【FAX送信先：０９８－８８８－５３１２】

**「かんたんレシピ」ご購入　お申し込み用紙**

|  |
| --- |
| 申込日：　　　　年　　　月　　　日 |
| 申込者 | 氏名： |
| ※沖縄県栄養士会会員の方は会員番号・所属をご記入下さい。（会員番号：　　　　　　　　　　　　所属：　　　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号： |
| メールアドレス： |
| 申込数 | 　　　　　　　　　　冊 |
| 購入・受取方法(○をご記入下さい) | 1. 栄養士会事務所で直接購入
2. 郵送希望（料金振込確認後の発送です）

　※送料は1冊　１１３円　※２冊以上の方は事務局までお問い合わせ下さい。 |
| 領収書 | 　　　　　　　必要　・　不要 |

※以下は郵送希望の方のみご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 郵送先 | 宛名： |
| 住所：〒 |
| TEL: |

　【　お　振　込　先　】

金融機関名：沖縄銀行 本店（１０１）普通　口座番号：２０６１４８

名義：公益社団法人　沖縄県栄養士会　代表理事　村濱千賀子

※本代と送料を合わせた金額をお振込みください。

※お振込時の手数料は、お客様にご負担いただいております。

※お振込者様のお名前、ご連絡先は、購入申込者様と同一でお願いいたします。

お問合せ先：公益社団法人沖縄県栄養士会

事務局　TEL：０９８－８８８－５３１１