

—— カレンダー申込用紙 ——

お客様名			
住 所	〒 () - () 都道 府 県 市 郡 区		
電 話	☎ () - FAX () -		
お届け先	お届け先名 ☎ () -		
※上記と異なる場合のみご記入下さい	〒 都道 府 県 市 郡 区		
《納品希望日》 11月・12月 (10日・20日・月末) 頃 (いずれかを○でお囲み下さい)			

ご希望商品記入欄

商品 No.	銘 柄	部 数	単 価	金 額
		部	円	円
		部	円	円
		部	円	円
			合 計	円

名入れ
見本



一般
社団法人 長崎県損害保険代理業協会正会員

火災・自動車・傷害・生命保険・その他各種保険取扱

にしばた保険事務所

〒(000)-(0000) 大阪市北区天神橋 00 丁目 00-00

TEL (06) 0000-0000 FAX (06) 0000-0000

名 入 れ 原 稿 記 入 欄 【 1.前年と同じ 2.変更あり 3.新規 】

※前年と同じ原稿で印刷する場合は原稿記入欄へ記入して頂く必要はありません。

長崎県損害保険代理業協会正会員マークを印刷 【 する ・ しない 】 (いずれかを○でお囲み下さい)	
取り扱い種目	
代理店名	
住所	〒 () - ()
TEL	() -
FAX	() -