プリントアウトしてお使いください

啓発資材申込書

平成　年　月　日

団体名	
住所	〒
担当者	
電話 / FAX	
請求先住所	〒
送付先住所・電話	〒 （　　）

申 込 品 目	数 量	金 額
送　　料		
合　　計		

団体名印字指定（但し印字可能なものに限ります/ポスターリーフレット等）

納品希望期日	

■お申込先/（公財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター

〒105-0001　東京都港区虎ノ門2-7-9（第一岡名ビル2F）

TEL　03-（3581）7436～7　FAX　03（3581）7438