**2025年「看護の日・看護週間」ポスター・チラシ申込書**

別添5

大口申込

申込用紙は1件につき1枚でお願いします。金額は資料4＜価格表＞をご参照ください。

**日本看護協会　2025年「看護の日・看護週間」**

**ポスター・チラシ発送事務局** (委託先：有限会社ジャズー)

**E-mail:** **kango\_posu@campaign.ne.jp ／ FAX:03-5809-3810**

申し込み日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大口 | No. | 品名 | | 納品形態 | 単位 | 申込枚数 | 金額(円) |
| 1 | B2ポスター（刷り込み枠あり） | | 折なし | 100枚 | 00枚 | 00円 |
| 2 | B2ポスター（刷り込み枠なし） | | 折なし | 100枚 | 00枚 | 00円 |
| 3 | 八つ折  (B5サイズ) | 100枚 | 00枚 | 00円 |
| 4 | A4チラシ | | ― | 1,000枚 | 000枚 | 00円 |
|  | | | **申込締切：2025年1月31日(金)／商品納期：2月末以降** | | | 小計 | 00円 |
|  | | | **消費税(10%)** | 円 |
|  | | | **総合計金額** | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込団体 |  |
| ふりがな |  |
| 所属・申込者 |  |
| ふりがな |  |
| 住所 | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |
| 商品送り先  （上記と異なる場合のみ） | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |
| 請求書送り先  （上記と異なる場合のみ） | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |

* 請求書・見積書・納品書は「日本看護協会」名義で、商品発送時に一括して**同梱して**お届けします。
* 請求書などについてご要望事項がありましたら、下記枠内にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| その他ご要望  （請求書の宛名表記等） |  |

**<お問い合わせ・お申し込み先>**

※申込はFAX・Emailにて承ります。ご注文受信後、受領をご返信致します。

※Emailでご注文の際も申込書をご利用頂きパスワードを設定の上メール送付ください。

**公益社団法人　日本看護協会**

**2025年「看護の日・看護週間」ポスター・チラシ発送事務局**

**(委託先：有限会社ジャズー) 担当：角田、林**

**〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-3-16**

**TEL：03-5809-3570　FAX：03-5809-3810**

**E-mail：kango\_posu@campaign.ne.jp**

**営業：平日10:00～17:00**

**2025年「看護の日・看護週間」ポスター・チラシ申込書**

別添5

小口申込

申込用紙は1件につき1枚でお願いします。**送料（５６０円）は別途**です。

**日本看護協会　2025年「看護の日・看護週間」**

**ポスター・チラシ発送事務局** (委託先：有限会社ジャズー)

**E-mail:** **kango\_posu@campaign.ne.jp ／ FAX:03-5809-3810**

申し込み日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小口 | No. | 品名 | | 納品形態 | 単位 | 申込枚数 | 金額（円） |
| 1 | B2ポスター（刷り込み枠あり） | | 折なし | 10枚 | 0枚 | 00円 |
| 2 | B2ポスター（刷り込み枠なし） | | 折なし | 10枚 | 0枚 | 00円 |
| 3 | 八つ折  (B5サイズ) | 10枚 | 0枚 | 00円 |
| 4 | A4チラシ | | ― | 100枚 | 00枚 | 00円 |
|  | | | ◆ポスター、チラシ1枚あたりの単価  B2ポスター（1枚＝190円）、A4チラシ（1枚＝9.5円）  **※納期：初回2月末以降。以降お申し込みから2週間前後でのお届け** | | | 小計 | 00円 |
|  | | | **消費税(10%)** | 円 |
|  | | | 送料（一律） | 560円 |
|  | | | **総合計金額** | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込団体 |  |
| ふりがな |  |
| 所属・申込者 |  |
| ふりがな |  |
| 住所 | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |
| 商品送り先  （上記と異なる場合のみ） | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |
| 請求書送り先  （上記と異なる場合のみ） | 〒  TEL　　（　　　）　　　　FAX　　　（　　　） |

* 請求書は「日本看護協会」名義で、商品発送時に**同梱して**お届けいたします。
* 請求書などについてご要望事項がありましたら、下記枠内にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| その他ご要望  （請求書の宛名表記等） |  |

**<お問い合わせ・お申し込み先>**

※申込はFAX・Emailにて承ります。ご注文受信後、受領をご返信致します。

※Emailでご注文の際も申込書をご利用頂きパスワードを設定の上メール送付ください。

**公益社団法人　日本看護協会**

**2025年「看護の日・看護週間」ポスター・チラシ発送事務局**

**(委託先：有限会社ジャズ―) 担当：角田、林**

**〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-3-16**

**TEL：03-5809-3570　FAX：03-5809-3810**

**E-mail：kango\_posu@campaign.ne.jp**

**営業：平日10:00～17:00**