プリントアウトしてお使いください

啓発資材申込書

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

〒107-0052　東京都港区赤坂2-4-1（白亜ビル9階）

TEL　03（5544）8436　　FAX　03（5544）8473