

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

〒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