

《 F A X 》 ご購読申込書

送信日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

丸の内新聞(株) 宛 Fax. 03-3231-5666

Tel. 03-6262-7546

- ◇ ① 配達先 および ② 請求先 をご記入ください。
- ◇ ① と ② が同じ場合、② へは同上とご記入下さい。
- ◇ FAX受領確認後、弊社よりご担当者様へご連絡いたします。

◎ お電話からもお申しいただけます

① 配 達 先	配達開始日	年 月 日 () 曜日 より		
	新聞銘柄			部
				部
				部
				部
				部
				部
	住所	〒		
	建物名			
	部屋番号 ポスト番号			
	会社名			
	部課名			
Tel.				
Fax.				
e-mail				
ご担当者				
② 請 求 先	住所	〒		
	建物名			
	部屋番号 ポスト番号			
	会社名			
	部課名			
	Tel.			
	Fax.			
	e-mail			
ご担当者				
お支払い方法		<input type="checkbox"/> 銀行自動引落 <input type="checkbox"/> 銀行振込		