

# 「シーニックバイウェイ北海道“みち”からはじまる地域自立」

## FAX 専用ご注文用紙



一般社団法人 シーニックバイウェイ支援センター行  
●必要事項をご記入の上、こちらの番号へ直接 FAX にてご注文ください。

### ファクシミリ番号 011-708-0430

ご発注日 年 月 日

ご注文内容	名 称		単価 (税込)	数 量	金 額
		シーニックバイウェイ北海道 “みち”からはじまる地域自立		定価 2,000 円 (本体 1,905 円+税)	部
※ 4 月以降は消費税率改正のため価格が変更になります。 ※ 送料無料 (当センターで負担します)					
ご送付先	お 名 前				
	ご 住 所		〒		
	会 社 名		※ご送付先が法人様の場合記入		
	ご 所 属		※ご送付先が法人様の場合記入		
	T E L		F A X		
	E-m a i l				
先	配達区分 いずれかにチェック		<input type="checkbox"/> 標準 (入金確認後郵送) <input type="checkbox"/> 至急 (Tel 011-708-0429 までご連絡ください)		
	お支払方法 いずれかにチェック  ※振込手数料は ご負担ください。		<input type="checkbox"/> 銀行振込 (後払) 北洋銀行本店 普通預金 2170953 シャ) シーニックバイウェイシエンセンター <input type="checkbox"/> 郵便振替 (後払) □座番号: 02740-8-41451 シャ) シーニックバイウェイシエンセンター <input type="checkbox"/> 郵便振替【他行から】(後払) 店名 二七九 (279) 店 当座: 0041451 シャ) シーニックバイウェイシエンセンター		
	ご注文確認 いずれかにチェック		<input type="checkbox"/> 確認の必要なし <input type="checkbox"/> FAXで <input type="checkbox"/> 電話で <input type="checkbox"/> メールで		
その他	ご要望・ご質問		[手書き領収書] の希望もここに記入してください。 <input type="checkbox"/> 手書き領収書希望 宛名: _____ 但書き: _____		
	備考		※その他必要事項をご記入ください。		

一般社団法人 シーニックバイウェイ支援センター内

「シーニックバイウェイ北海道「街道唱歌」普及委員会

〒001-0011 札幌市北区北 11 条西 2 丁目 2-17 セントラル札幌ビル 4 階

E-mail: info-sc@scenicbyway.jp TEL: 011-708-0429 FAX: 011-708-0430