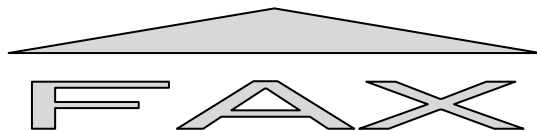


記載例



052-683-6288

お申込日 平成 22 年 9 月 1 日

(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部 御中

下記のとおり購入申し込みをいたします。

フリガナ	コウ ノ ハナ コ		
お名前	甲 野 花 子		
ご住所	〒 456-0018 愛知県 名古屋市 熱田区新尾頭5丁目5番地		
お電話	052-000-0000	FAX	052-000-0000

ご希望のパンフレットに☑を入れてください。

	パンフレット名	部数
<input checked="" type="checkbox"/>	成年後見物語 「相談に行こまい」	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	組織紹介リーフレット 「LEGAL SUPPORT -いつもあなたのそばに-」	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	任意後見制度リーフレット 「任意後見制度を安心して利用するために」	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	法定後見制度リーフレット 「法定後見制度はあなたのために」	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	いつも、あなたのそばに。	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	成年後見物語	1冊
<input checked="" type="checkbox"/>	成年後見物語パートII	1冊



「80円切手」を下記宛お送りください。

〒456-0018
名古屋市熱田区新尾頭一丁目12番3号 愛知県司法書士会館内

(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部

TEL 052-683-6696