

九州のムラ購読／FAX用注文用紙

申込日 平成 年 月 日

①「九州のムラ」のご注文は何回目ですか？	A-初めて	B-購読したことがある	C-定期購読したことがある
②（購読したことがある方のみお答えください） どこで購入されましたか？	A-書店	B-電話	C-委託販売先 D-FAX
	E-WEB	F-ハガキ	G-その他

●ご注文者 *①のBまたはCの方はお名前と電話番号のご記入のみで結構です。Aの方は※の欄をもしもご記入下さい。

ふりがな	性別：1-男性・2-女性	19 年 月 日 生
お名前※	職業：会社員・主婦・学生・無職・その他（ ）	
ご住所※ 〒	都・道・府・県	市・区・郡
電話番号※	FAX番号	
会社名	Eメール	
ご意見・ご質問等		

* アパート・マンション名、部屋番号が不明だと本誌をお届けできない場合があります。忘れずにご記入下さい。

●年間定期購読のご注文

	購読開始の号より4号分	商品単価	数量	送料	合計金額
1	九州のムラ 第 号 より年間定期購読	4,000		0	
※定期購読は送料無料で。		合計数量		総合計	円

●九州のムラバックナンバー/阿蘇遺産のご注文（1～6号までは在庫切れとなっております）

	商品名	商品単価	数量	送料	合計金額
1	九州のムラ 第 号～第 号まで	1,000			
2					
3					
4					
5					
6					
※送料は1冊200円、2冊400円、3冊以上は一律500円です。		合計数量		総合計	円

●お届け先がご注文者の住所と異なる場合にご記入下さい。

ふりがな	会社名
お名前※	電話番号
ご住所※	都・道・府・県 市・区・郡
電話番号※	FAX番号

* ご注文後にお送りする郵便振替用紙（手数料無料）にて購読料をお振り込み下さい。振込確認後、本誌を発送いたします。

お申込みFAX番号／092-418-3102