

定期刊行物 年間購読 申込書

社会保険研究所 定期刊行物担当者 行

1. 太枠内に必要事項を楷書ではっきりとご記入のうえ、下記FAX番号または郵便にてお申し込みください。
お申し込みの方には、小社より請求書と払込取扱票をお送りいたします。
2. バックナンバーをお求めの方は、お電話にてお問合せください。

お問合せ電話番号：03-3252-7901
お申込FAX番号：03-3252-7977
〒101-8522
東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル
株式会社 社会保険研究所 定期刊行物担当

個人情報の取扱いに同意し、
下記の通り年間購読を申し込みます。

		お申込日	平成	年	月	日
フリガナ ご 名 称						
法人の場合	部署名					ご担当者名
所在地	〒					
電話番号					FAX番号	

定期刊行物名	発行形態（発行日）	購読開始年月日	申込部数	1部の年間購読料
社会保険旬報	旬刊 (1日・11日・21日)	平成 年 月 ~	部	31,104円（税込）

通信欄

ご登録させていただきますお客様の情報につきましては、小社にて厳重に管理を行います。新刊図書等のご案内目的でお客様の情報を使用させていただく事がございますが、小社からの案内などがご不要の場合は、下記の□欄に(レ)をお入れください。

今後、図書案内の送付を希望しません。

【ご注文者の個人情報の取り扱いについて】

小社が保有するお客様の個人情報は、商品の発送、アフターサービスの提供、代金請求、新商品のご案内等に利用いたします。個人情報の第三者提供は行いませんが、商品の発送、サーバー管理および代金の回収について業務委託を行う場合があります。

小社は、お客様の個人情報に関する開示・訂正・利用停止・消去等の請求に対応しております。ご連絡いただければ、必要書類をお送りいたします。手数料は無料です。

■ 社会保険研究所 顧客相談窓口 (TEL 03-3252-7914, Mail: somu@shaho.co.jp)

■ 詳しくはホームページを参照ください。 <http://www.shaho.co.jp/shaho/terms/privacy.html>