

申込日 2018年 月 日

※ 太枠内のみご記入下さい。お名前前のフリガナは必ずご記入願います。

<p>..... 様 (印)</p>		<p>事業所等でご購読の場合はご担当者名と部署をご記入ください</p>	
お名前		フリガナ	
〒		市 郡 区 町 村	
都 府 道 県		(建物名・部屋番号)	
TEL	-	-	-
購読開始	2018年 月 1日から 月ぎめ購読料3,353円(税込)	購読期間	-6か月・12か月以上 どちらかに○を付けて下さい
購読先		勤務先	ご自宅・携帯
支払方法		・訪問集金 ・口座振替 ・クレジットカード どちらかに○を付けて下さい ご希望にそえない場合はご返金いたします	
紹介チーム名		新規もしくは継続	
支店名	御社名	<p>・新規 ・継続</p> <p>どちらかに○を付けて下さい</p>	
チーム名	所属部署名		
読者との関係	貴殿のお名前		
貴殿のお名前	連絡先TEL		
連絡先TEL	連絡先TEL		

ご注意 ●過去3ヶ月以内に購読の方、現在ご購読中の方は無効となります。 ●購読開始後、該当のASA(朝日新聞販売所)をお知らせするご案内が届く場合がございます。

本申込書をFAXもしくは事務局へご持参ください。購読開始日の10日前までをお願いします。

送信先 FAX03-3211-4446

お問い合わせ リトルシニア関東連盟
☎ 03-6266-9778

地区名	ASAコード	ASA名	
連絡日	処理	1. 電話	店受者
		2. FAX	
弊社記入欄			