

購入申込書

御申込年月日	年 月 日		
フリガナ			TEL
御氏名			()
			FAX
			()
御住所	1.ご自宅 2.勤務先 いずれかに を付けて下さい。御住所が勤務先の際には、勤務先名・建物名・部署名等を必ずご記入ください 〒 都・道 市・区 府・県 郡		
勤務先名		所 属	
御請求書宛名	上記御氏名と異なる場合、ご記入ください		
御支払方法	1.銀行振込 2.郵便振替		
御振込予定日	年 月 日		
御振込名			
備考			

送付先FAX：03-3407-9707

御申込商品を選択して、必要事項御記入のうえ、FAXまたは郵送にて下記JIPまでお送りください。
法人のお客様へは、御申込書受付後、商品と請求書を送付させていただきます。
個人での御購入の場合は、03-6410-1388までご連絡ください御入金確認後商品を発送させていただきます。

振込先	1. 銀行 / さわか信用金庫 麻布支店 普通1131157
	東京三菱銀行 田町支店 普通2265828
	2. 郵便振替 / 00160-0-558945
口座名義	(株)日本心理療法研究所

JIP 日本心理療法研究所

〒150-0012東京都渋谷区広尾5-1-10GSハイム広尾403 TEL.03-6427-1388 FAX.03-3407-9707