

女性の権利ノート2017年版・育メンノート 注文書

注文先: 日本医労連 女性協議会事務局

FAX → 03-3875-6270

担当者氏名		申込日	2017 年 月 日		
組合名					
送付先住所	〒	都・道 府・県	市・町 村・郡		
	TEL				
注文欄	注文数	単価	金額		
	合計	100円	円		
通信欄			受付確認	発送確認	入金確認



問合せ先: 日本医療労働組合連合会女性協議会事務局

TEL 03-3875-5871

☆支払方法: 到着後すぐに下記口座にご入金ください

中央労働金庫荒川支店 普通預金 1123296

日本医労連 あて

