

「職場の権利ノート」注文書

注文先: 日本医労連 組織共闘局

FAX → 03-3875-6270

担当者氏名			申込日	2019 年 月 日		
組合名						
送付先住所	〒	都・道		市・町		
		府・県		村・郡		
	TEL					
注文欄	注文数	単価	金額			
	合計	150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 組織共闘局
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**
口座名 日本医労連(ニホンイロウレン)