

TEL:03-3209-0751

FAX:03-3200-4133

日本点字図書館 用具事業課宛

見積依頼書(給付申請用)

フリガナ			
ご申請者様名		様	
ご住所	〒		
TEL	()	—	携帯TEL () —
商品番号	商品名		
見積書送付先 (ご希望の方を記入)	ご申請者自宅		その他
配送手数料のご案内 (ご希望の方を記入)	配送要望なし		配送要望あり(日時指定)
	660円		935円
ご負担金のご案内	<u>決定された公費負担額が、商品価格を下回った場合、差額はご申請者様のご負担になります。</u>		
* 備考			

※見積書の有効期限は、発行より1か月間です。