

知床博物館ミュージアムショップ購入申し込み用紙

FAX:0152-23-1257 斜里町立知床博物館協力会

お名前: _____ 様

〒 _____ ご住所: _____

電話番号: _____ FAX: _____

ご入金予定 月 日 ころ

※ご記入いただいた個人情報は、品物の発送にのみ使用いたします。

No.	品名	数量	金額
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
請求書 <input type="checkbox"/>		領収書 <input type="checkbox"/>	←必要な場合 <input type="checkbox"/> にシをつけてください。商品に同封します

※こちらで送料を計算し、合計金額をFAXで折り返しお知らせします。ご入金確認後、商品を発送いたします。
日本郵便のゆうメール(旧冊子小包。80円〜)でお送りします。品物によっては、他の手段となります。

★以下、返信用欄のため記入不要

_____ 様 _____ 月 日 知床博物館協力会 担当:

以下の合計金額を、郵便振替またはゆうちょ銀行へお振込みください。入金確認後、商品を発送します。

商品小計	点	円
送料	ゆうメール / その他	円
合計		円

- ①郵便振替 ■02880-8-6773
- ②ゆうちょ銀行への振込 ■店番: 289 ■店名: 二八九店 (ニハチキュウ店)
■預金種目: 当座 ■口座番号: 0006773
口座名義はいずれも「斜里町立知床博物館協力会」