

社優販申込書

支部名	
お名前	

お申込日
西暦 年 月 日

商品名	商品番号	数量	単価(税込)	金額(税込)	備考

お届け先	お名前：	電話：
〒	ご住所：	お届け希望日： 月 日

※郵便局振込手数料はJVCケンウッド・パートナーズ負担
※送料についてはお問合せください

◆お申し込み・お問合わせ◆

(株) JVCケンウッドパートナーズ 厚生サポート部 山崎・宍戸まで

電話番号：045-450-1766

FAX番号：045-450-1771

E-mail：JKPT.syoji@jvckenwood.com