

小児慢性特定疾病児童手帳交付事業実施要綱に基づいた、都道府県、政令都市及び中核市、その他から小児慢性特定疾病児童を抱える児童等の保護者に対して交付する手帳です。



FAX 03-4334-1181

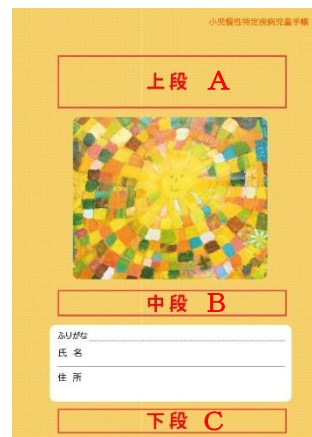
小児慢性特定疾病児童手帳 FAX 申込用紙

お申込み前にお見積のご希望は <見積依頼> に☑をお願いします

- ☐ 見積書依頼のみ (FAX・郵送) ※返送方法をお選びください
☐ 注文をする (見積NO.)

冊子の右上に小さく「小児慢性特定疾病児童手帳」と印刷されておりますが、表紙の上部や下部に自治体独自の表題や自治体名を印刷できます。(別料金)
手帳(表題)名 例:すこやか手帳・こども健康手帳・その他、自治体の花、木などの名を入れた手帳名など
印刷例 1) 上部に都道府県や市の名前を印刷、下部印刷なし
印刷例 2) 上部に手帳の名前を印刷、下部に都道府県や市の名前を印刷
その他、ご希望を下記欄に記入し、お申し込みください。

編集:公益財団法人 母子衛生研究会 ☆表紙のイラストは宜保朝子さんご協力☆
仕様:A6 サイズ 36 頁 表紙4色、本文2色 ※1,000 冊以上 本体 160 円(税抜) 名入 1 部 20 円(税抜)
定価:180 円(税抜) ※50 冊以上でお申込ください(1~50 冊まで同料金 9,000 円+税)



令和 年 月 日

コード	教材名	部数	単価(税抜)	金額(未記入可)
7101 9911	小児慢性特定疾病児童手帳 表紙自治体名印刷 ※注3	200 部以上	180 円	
0009	上段(A) 『 』 中段(B) 『 』 下段(C) 『 』		40 円	
0008	表紙自治体名印刷 ※注3	200 部未満 一式	8,000 円	
7113 9917	手帳カバー ※注4		30 円	
0005	400 部未満の場合の 梱包送料	ご希望の場合☑をお願いします ☐ 梱包送料を本体単価に含める	800 円	
	オリジナル追加ページなど		要見積	
納品先				
住所・自治体名 〒				
部課名・ご担当者名				
TEL		FAX		
☐ 請求書類宛名(例:〇〇市長宛) ☐ オリジナルページの詳細(FAX、メールなどで送付) ☐ 独自様式の請求書等あり (郵便・FAX・HP よりダウンロード)				
当会使用欄				
請求NO.		得コード		

請求書類について…見積・請求・納品書の3枚を別送します。

- 注1. FAXでの申込は官公庁(自治体)からの場合に限りです。教材名、冊数、納品先のわかるものであれば、書式は問いません。
注2. 単価はすべて消費税別となります。
注3. 1~199部 一式 8,000 円(税抜) 200 部以上の印刷は1部につき40 円(税抜) 納品まで2週間ほどお時間をいただきます。
自治体名印刷欄の『 』内に印刷する文字をご記入願います。
注4. 小児慢性特定疾病児童手帳交付事業実施要綱により「カバーを付すること」となっております。
当会で販売しているカバーはフタル酸エステルを使用しておりません。



公益財団法人 母子衛生研究会

TEL: 03-4334-1188

Fax: 03-4334-1181

メール: book@mcfh.or.jp