

(FAX通信用)

.....  
FAX番号： 06-6968-2059

社会福祉法人日本ライトハウス 法人本部宛

『往復書簡 日本の障害者福祉の礎 (いしずえ) となった

ヘレン・ケラー女史と岩橋武夫』

申 込 書

申込者ご芳名： .....

(お支払い請求書宛名： .....) )

申込者ご住所： 〒 .....

連絡先： 電話： ..... ( ) ..... FAX： ..... ( ) .....

お申し込み冊数 (活字版)： ..... 冊 (1冊 2,160円)  
(活字版送料の目安：2冊まで360円)

点字版 (全4巻)： ..... 冊

(↓申込者と同じ住所の場合は不要です)

書籍送付先住所・宛名： .....

.....