

印紙等購入申込書

★★翌朝10時便専用★★

No. _____

～収入印紙～

券面額	枚数	金額
10万円	枚	円
6万円	枚	円
5万円	枚	円
4万円	枚	円
3万円	枚	円
2万円	枚	円
1万円	枚	円
8千円	枚	円
6千円	枚	円
5千円	枚	円
4千円	枚	円
3千円	枚	円
2千円	枚	円
1千円	枚	円
6百円	枚	円
5百円	枚	円
4百円	枚	円
3百円	枚	円
2百円	枚	円
1百円	枚	円
収入印紙計	枚	円

～切手～

券面額	枚数	金額
1,000円	枚	円
500円	枚	円
420円	枚	円
350円	枚	円
300円	枚	円
270円	枚	円
200円	枚	円
160円	枚	円
140円	枚	円
120円	枚	円
100円	枚	円
90円	枚	円
80円	枚	円
50円	枚	円
30円	枚	円
20円	枚	円
10円	枚	円
切手計	枚	円

(組合使用欄)

電話
入力
印紙
封入

購入額合計① _____ 円

<送料>②

①が50万円以上の場合	無料
①が50万円未満の場合	760円

総合計(①+②) _____ 円

配達希望日※	月 日 ()		
振込先金融機関の指定	ゆうちょ	りそな	三菱東京UFJ
該当するものに○して下さい			

★銀行振込でのご利用は午前中必着にてお願い致します。

※配達希望日の前日が当組合の休業日にあたる希望日の指定はできません。

(例)金曜日に購入申込み→月曜日の時間指定はできません。

<振込先口座>

振込口座名義 大阪司法書士協同組合

ゆうちょ銀行 総合口座	他金融機関からゆうちょ銀行へ振込み	りそな銀行 大手支店	三菱東京UFJ銀行 谷町支店
14040-19937651	店名:四〇八(普)1993765	(普)7023291	(普)5133884

支部名() 〒

申込人氏名
(又は名称)
及び送付先

Tel. _____

Fax. _____

翌朝便のお申込は **9時半から14時** となっております。
お申し込みはFAXで。⇒ FAX番号 06(6941)7123
 大阪司法書士協同組合 電話番号 06(6941)7129