

心のかけはし

申込用紙

お申込 年 月 日

ご依頼人	「心のかけはし」購読申込書	
	ご住所	(〒 _____)
	(ふりがな) ご氏名	
	電話番号	
	(該当する□に☑を) <input type="checkbox"/> 本人購読 _____ 部 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
	購読を開始したい号 令和 年 ~ 月号から 1 年 (1 年で 6 冊) 隔月誌なので、「月号」のところは 3-4、5-6 のようにお書きください	

- ◆ 予定のお支払方法 郵便払込票 (「心のかけはし」誌備えつけの払込票をご利用ください) ゆうちょ振込 現金

通信欄



〒 780-0062 高知県高知市新本町 1-13-3
宗教法人 ときみつる會
FAX 088-803-8662 TEL 088-872-7133
MAIL: info@tokimitsurukai.org

ときみつる會
ホームページ

