

**FAX:03-3294-6816**

**締切後受付分**

## 2024年版ソウェルオリジナル手帳申込用紙

必要事項をご記入の上、FAX送信してください。(送付状不要)

～ご担当者の方へ～

- ▼ 事業所単位でお申し込みください。(法人一括での申込はできません。) 複数の事業所をまとめて申し込まれる場合は、手帳のお届け先となる事業所を代表としてお申し込みください。その際、**通信欄**にまとめた**事業所名および申込数を必ず記載**してください。
- ▼ 手帳の表紙のデザインはホームページ「お知らせ」に掲載しておりますので、ご確認ください。
- ▼ この手帳は無料です。また、お申込みは会員1人1冊です。(ご登録の会員数が上限)
- ▼ お届けは、1月以降になります。

コード (必ずご記入ください)	<table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>—</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>—</td><td>□</td><td>□</td></tr></table> <p>「3桁—4桁—2桁(例:130-0052-01)」を必ずご記入ください。</p>	□	□	□	—	□	□	□	□	□	—	□	□
□	□	□	—	□	□	□	□	□	—	□	□		
事業所名													
電話番号													
ソウェルクラブ加入者数	人	ご担当者名											
通信欄													

手帳申込数
<b>文庫本サイズ</b> (縦153mm×横110mm)
冊



- 月間ダイアリーと週間ダイアリーを登載
- 透明なビニールカバーを別添しています。お手数ですが、装着してご利用ください。

※2024年版より、**文庫本サイズのみ**とさせていただきます。(縦長サイズは廃止)

○手帳に関する問い合わせ.....03-3294-6813 ソウェルクラブ 担当:大澤/内藤  
受付:9:00~17:30(土日祝休)