

公益社団法人 日本監査役協会 行

F A X 03-5219-6174

月刊監査役 購読申込書

フリガナ
会社名

部署名

フリガナ
氏名

住所 〒

電話

F A X

送本 _____ 年 _____ 月号 (NO. _____) から申込み

備考 (請求書送付先が上記と異なる場合は、以下にご記入ください。)

〒

「月刊監査役」年間購読に関しましては前納制となっておりますので、ご入金確認後、1週間程度で送本いたします。
2年目以降のご購読継続につきましては、自動継続とさせていただきます。
ご購読を中止される場合には、お手数をお掛けいたしますが、書面にて (F A X、郵便等の方法により) 協会事務局までご連絡賜りますようお願い申し上げます。