**SSCセミオーダーチラシ依頼票**

チラシ番号：　①（介護施設運営者様向けチラシ）用

**■貴社情報**

【事務所名】 例）法務太郎司法書士事務所

【肩書き】 例）司法書士

【代表者氏名】 例）法務太郎

【郵便番号】　〒　　　　－

【住所（番地まで）】

【住所（建物名以降）】

【電話番号】　　　　－　　　　　－

【FAX番号】　　　　－　　　　　－

【営業時間】　　　　　：　　　～　　　：　　　 例）平日9：00～17：00

【営業時間特記事項】 例）※土日・祝日は予約分のみ

**■文章修正箇所**

①修正前文章：

①修正後文章：

②修正前文章：

②修正後文章：

③修正前文章：

③修正後文章：

④修正前文章：

④修正後文章：

⑤修正前文章：

⑤修正後文章：

*＜司法書士サプライセンター＞*

*〒411-0814　静岡県三島市中島199-1  
TEL：055-939-6470　FAX：055-939-6580 Mail：*[*info@shihou-supply.com*](mailto:info@shihou-supply.com)

[*https://shop.shihou-supply.com/*](https://shop.shihou-supply.com/)

*セミオーダーチラシURL：*[*https://shop.shihou-supply.com/products/list?category\_id=42*](https://shop.shihou-supply.com/products/list?category_id=42)