

お申込の際は、この申込票を郵送もしくはファックスでお送りください。

FAX：03-6402-4830

〒105-0003 東京都港区西新橋3-3-1 西新橋TSビル (財)こども未来財団 調査研究部 宛て

『こどもの栄養』購読申込票

平成 年 月 日申込

送 本 先	ふりがな	〒		
	ご住所	都道府県	郡	市区町村
	ふりがな			
	お宛名	* 保育園・会社等でお申込の場合は、園名・社名等の他にご担当がいればその方のお名前もご記入ください。		
お電話番号	-	-	内線 ()	

ご 連 絡 先	* 昼間のご連絡先をご記入ください。(日中のご連絡先が上記と異なる場合)			
	ご勤務先 名称等			
	お電話番号	-	-	内線 ()

請 求 書	* 送本先と同じ場合は無記入で結構です。			
	ふりがな			
	請求書 お宛名			
	その他 注意事項			

お支払について	該当する方にマルを記入してください		該当する方にマルを記入してください	
		個人での購入		前納する場合
		保育園・会社等での購入		前納しない場合

購読申込の内容

○年間購読：購読開始希望月 平成 年 月号から 各月 _____ 冊

年間購読料：前納する場合 _____ 9,840円[820円×12冊] (4月号～翌年3月号まで/税・送料込み)

_____：前納しない場合 10,440円[870円×12冊] (_____ 同 _____)

ご購読は、中止のご連絡がない限り翌年度から毎年度自動継続されます。

年度途中からご購読開始の場合、**初回のご請求は購読開始月から翌年3月号分までの合計額**となります。

○単品購読：平成 年 月号 _____ 冊 (870円× _____ 冊 + 単品は別途送料)

個人情報の利用及び保護について

本購読申込票を通じてご提供いただきます皆様の個人情報の利用及び保護につきましては、次のように対応させていただきますので、予めご了承ください。

- こども未来財団(以下「財団」)は、個人情報に関する法令等を遵守し、個人情報の収集、利用、提供にあたっては厳正な管理を行います。
- 財団は、個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他収集した情報の適切な管理を行います。
- 財団発行誌のご注文に関わり収集した個人情報は、次の利用目的の範囲内でのみ利用します。

お申込みのあった購読誌の発送や連絡

購読料のお支払いの確認及び連絡

ご購読者サービスの維持・改善のためのデータの集約と分析

お問い合わせ等への回答

財団の活動内容をご理解していただく為の資料等の送付