

# 返本受付 FAX用紙

書店様名	ご担当様名
	FAX番号 (       )

下記書籍を返本します。

返本発送日：       年       月       日

納品日	書籍名	ご採用校	ご返本冊数

上記書籍のご返本了解いたします。

お手数ですが下記宛先までご返送ください。

〒 557-0055 大阪市西成区千本南 1 丁目 18-24

教育情報出版 販売部・返本係 宛

TEL.06-6658-8741

納品日より 4 か月以上経過しておりますので、ご返本は受付出来ません。

教育情報出版・担当