

下記明細のとおり、CBCL関係のチェックリスト/調査票を注文いたします。

### チェックリスト/調査票 申し込み書

略称	調査票名	単価(円)	数量	小計(円)
CBCL 4-18 for P	子どもの行動チェックリスト(親用) 4-18歳	60円		
CBCL 4-18 PM	子どもの行動チェックリスト(親用) プロフィール表(男子)	40円		
CBCL 4-18 PF	子どもの行動チェックリスト(親用) プロフィール表(女子)	40円		
TRF 5-18 for T	子どもの行動チェックリスト(教師用) 5-18歳	60円		
TRF 5-18 PM	子どもの行動チェックリスト(教師用) プロフィール表(男子)	40円		
TRF 5-18 PF	子どもの行動チェックリスト(教師用) プロフィール表(女子)	40円		
CBCL 2-3	子どもの行動 調査票 (2-3歳用)	60円		
CBCL 2-3 Score	子どもの行動 調査票 (2-3歳用) スコアリング表	40円		
YSR	ユース・セルフレポート	60円		
YSR-P	ユース・セルフレポート プロフィール表	40円		
A		調査票合計		
B	合計金額にかかわらず一律500円	送料		500
C	代金引換宅配便をご希望で、リスト・調査票の合計金額が5000円未満の場合のご負担です。	代金引換宅配手数料		(315)
A+B+C	表示はすべて税込みです	支払い合計		

# 権利者との契約に基づきます。ご記入なき場合には発送はいたしかねます。

# 使用目的

# 使用方法

ご発注者  個人  団体 (いずれかに○) 送付は宅配便となります

お届け希望日時 月 日 午前 午後 夕方 時以降

お支払いはご注文の翌末日まで

決済方法  銀行振込  郵便振替  代金引換宅配便 (いずれかに○)

注: 郵便振替、銀行振り込みの場合、振り込み手数料はご負担願います。

書類 (必要な場合に○をつける)  見積書  請求書  納品書 (日付 入れる・入れない)

その書類の宛名 正式名称:

**事務欄**

住所・所在地 〒

送付
請求書他
決済

ご発注団体名称

ご発注責任者

Ⓜ

電話番号

ファックス番号

\*メールアドレス

備考