

## ハワイべんり帳 申込書

ご氏名 :

\_\_\_\_\_

ご住所 :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

郵便番号 (ZIP) :

\_\_\_\_\_

お電話番号 : (     )     -

\_\_\_\_\_

送料 :	オアフ島	\$4.00
(1冊あたり)	他島、米本土	\$5.00
	日 本	\$12.00

お支払方法 :                      チェック                      (同封して下さい)

クレジットカード (下記の各項目を正確に記入して下さい)

カード種類 : VISA / Master / JCB / Diners

カード名義人 : \_\_\_\_\_ (カードと同じ表記)

カード番号 : \_\_\_\_\_

有効期限 : \_\_\_\_\_ (MM/YYYY)

署名 : \_\_\_\_\_ (カードと同じ署名)

日付 : \_\_\_\_\_ (MM/DD/YYYY)

この申込書を下記まで、郵送またはFAXにてお送り下さい。

FAX番号 : **808-596-2292** (チェックでお支払いの場合、ご利用頂けません)

郵送先 :

**EAST-WEST JOURNAL CORP.  
1150 South King St. Suite 1103  
Honolulu, Hawaii 96814  
U.S.A.**