

申 込 書

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| お 申 込 日 | 年 | 月 | 日 |
| お 届 希 望 日 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|------|-------------|---|----------|---|
| ご依頼主 | 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 『のし紙にっして』 ご希望の指定項目に○を お付け下さい。 のし無の場合、 必要に○をつけて下さい |
| | 都道市区 府県郡 | | FAX() - | |
| | お名前 | | ふりがな | |

| | | | | | | |
|--------|-------------|---|----|-----------|----|-------------------------------------|
| ① お届け先 | お名前 | ふりがな | 番号 | 品 名 | 数量 | のし指定 外のし・内のし 不要 |
| | | | | | | |
| ご住所 | 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 電話番号() - | | お中元・無地のし その他() 名前 入・無 () |
| | 都道市区 府県郡 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|-------------|---|----|-----------|----|-------------------------------------|
| ② お届け先 | お名前 | ふりがな | 番号 | 品 名 | 数量 | のし指定 外のし・内のし 不要 |
| | | | | | | |
| ご住所 | 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 電話番号() - | | お中元・無地のし その他() 名前 入・無 () |
| | 都道市区 府県郡 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|-------------|---|----|-----------|----|-------------------------------------|
| ③ お届け先 | お名前 | ふりがな | 番号 | 品 名 | 数量 | のし指定 外のし・内のし 不要 |
| | | | | | | |
| ご住所 | 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 電話番号() - | | お中元・無地のし その他() 名前 入・無 () |
| | 都道市区 府県郡 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|-------------|---|----|-----------|----|-------------------------------------|
| ④ お届け先 | お名前 | ふりがな | 番号 | 品 名 | 数量 | のし指定 外のし・内のし 不要 |
| | | | | | | |
| ご住所 | 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 電話番号() - | | お中元・無地のし その他() 名前 入・無 () |
| | 都道市区 府県郡 | | | | | |

◆お問合せ・お申込み先◆

社会福祉法人 島原市手をつなぐ育成会 販売部 (ネットワークセンターひかり内)

〒855-0854 長崎県島原市萩が丘二丁目5715番1

電話 (0957) 62-7143 FAX (0957) 63-1610 E-mail : network-hikari@shimabarashi-ikuseikai.or.jp