

おれんじ村 WINTER GIFT 申込書

くまもと障害者労働センター 行
FAX: 096-285-7755

| | | | | | | | | |
|----------------|-----|---|-----|-----|-------|---|---|---|
| お申込人 (お支払人) | お名前 | 様 | | | お申込み日 | | | |
| | ご住所 | | | | 20 | 年 | 月 | 日 |
| | 所属 | | 連絡先 | TEL | — | — | | |
| | | | | FAX | — | — | | |

| | | | | |
|------|---|------|-------------|---|
| ご注文数 | 個 | 合計金額 | 個数 × 2,800円 | 円 |
|------|---|------|-------------|---|

| | | |
|------|-----------------------------|-------|
| 受取方法 | 所属先へ（配達）（宅配便） （お届け先へ宅配便） | 到着希望日 |
|------|-----------------------------|-------|

※熊本市近郊の所属先への配達は承ります。
宅配便をご利用の場合、送料を別途頂戴いたします。
九州内：324円 その他の地域に関してはお問い合わせ下さい。
いずれかに○をつけて下さい。

| | | | | |
|------|-----|-------------------------------|-------|-------------------|
| お届け先 | お名前 | (フリガナ) ----- 様 | | |
| | ご住所 | (フリガナ) ----- 〒 ----- 都道 府県 | | |
| | TEL | — — | 到着ご希望 | 月 日 (までに着) (当日指定) |

| | |
|--|----------------------|
| のし紙 | |
| なし・内のし・外のし ※ご指定のない場合、内のしにさせていただきます。 | |
| 種類 | 無地・お歳暮・粗品 その他 () |
| お名前 | |

いずれかに○をつけて下さい。

| | | | | |
|------|-----|-------------------------------|-------|-------------------|
| お届け先 | お名前 | (フリガナ) ----- 様 | | |
| | ご住所 | (フリガナ) ----- 〒 ----- 都道 府県 | | |
| | TEL | — — | 到着ご希望 | 月 日 (までに着) (当日指定) |

| | |
|--|----------------------|
| のし紙 | |
| なし・内のし・外のし ※ご指定のない場合、内のしにさせていただきます。 | |
| 種類 | 無地・お歳暮・粗品 その他 () |
| お名前 | |

いずれかに○をつけて下さい。

| | | | | |
|------|-----|-------------------------------|-------|-------------------|
| お届け先 | お名前 | (フリガナ) ----- 様 | | |
| | ご住所 | (フリガナ) ----- 〒 ----- 都道 府県 | | |
| | TEL | — — | 到着ご希望 | 月 日 (までに着) (当日指定) |

| | |
|--|----------------------|
| のし紙 | |
| なし・内のし・外のし ※ご指定のない場合、内のしにさせていただきます。 | |
| 種類 | 無地・お歳暮・粗品 その他 () |
| お名前 | |

いずれかに○をつけて下さい。

ご注文お問い合わせ

社会福祉法人くまもと障害者労働センター 住所 〒861-8039 熊本市東区長嶺南 1-5-40
TEL: 096-382-0861 FAX: 096-285-7755