

申込日 2021年 月 日

# ギフトセット申込書

お申込み期限…7月30日(金)まで

大分県労働福祉会館 行

**FAX 097-533-2130**

**\*お問合せ お申込み\***

一般社団法人 大分県労働福祉会館

TEL 097-533-1121

ご依頼主	住所	〒 -
	氏名	様
	電話	( ) -

(申込担当者 )

お届け先	住所	〒 -
	氏名	様
	電話	- -
商品番号	のし※○で記入	
個数	不要	御中元
商品金額	個	御供
送料	円	
合計金額	円	
配達希望日	月 日	
その他		

\*のしを選択し名前をご記入下さい

お届け先	住所	〒 -
	氏名	様
	電話	- -
商品番号	のし※○で記入	
個数	不要	御中元
商品金額	個	御供
送料	円	
合計金額	円	
配達希望日	月 日	
その他		

\*のしを選択し名前をご記入下さい

お届け先	住所	〒 -
	氏名	様
	電話	- -
商品番号	のし※○で記入	
個数	不要	御中元
商品金額	個	御供
送料	円	
合計金額	円	
配達希望日	月 日	
その他		

\*のしを選択し名前をご記入下さい

お届け先	住所	〒 -
	氏名	様
	電話	- -
商品番号	のし※○で記入	
個数	不要	御中元
商品金額	個	御供
送料	円	
合計金額	円	
配達希望日	月 日	
その他		

\*のしを選択し名前をご記入下さい