

# かご盛り申込書

お申込み期限…7月末日

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  | _____ | 御供<br>*お供え札に入れる名前をご記入下さい |
| 個数    | _____ |                          |
| 金額    | _____ |                          |
| 配達希望日 | _____ |                          |
|       |       |                          |

|       |       |                          |
|-------|-------|--------------------------|
| お届け先  | 住所    | 〒 _____                  |
|       | 氏名    | _____ 様                  |
|       | 電話    | ( _____ ) _____ - _____  |
| 商品番号  | _____ | 御供<br>*お供え札に入れる名前をご記入下さい |
| 個数    | _____ |                          |
| 金額    | _____ |                          |
| 配達希望日 | _____ |                          |
|       |       |                          |

|       |       |                          |
|-------|-------|--------------------------|
| お届け先  | 住所    | 〒 _____                  |
|       | 氏名    | _____ 様                  |
|       | 電話    | ( _____ ) _____ - _____  |
| 商品番号  | _____ | 御供<br>*お供え札に入れる名前をご記入下さい |
| 個数    | _____ |                          |
| 金額    | _____ |                          |
| 配達希望日 | _____ |                          |
|       |       |                          |

|       |       |                          |
|-------|-------|--------------------------|
| お届け先  | 住所    | 〒 _____                  |
|       | 氏名    | _____ 様                  |
|       | 電話    | ( _____ ) _____ - _____  |
| 商品番号  | _____ | 御供<br>*お供え札に入れる名前をご記入下さい |
| 個数    | _____ |                          |
| 金額    | _____ |                          |
| 配達希望日 | _____ |                          |
|       |       |                          |