ギフト申込書

申込日　　年　　月　　日

お申込み期限…7月31日(水)まで

お申込人	フリガナ			
	お名前			
	〒　　－ ご住所　都道府県　　区市			
	自宅電話		FAX	
	携帯電話		E-mail	

商品	商品名	数量	単価(送料込)	合計金額
		個	円	円
お届け先	□ 同上(お申込人先) □ 大分県労働福祉会館受付にて受け取り □ お届け先指定	フリガナ		
		お名前		
	〒　　－ ご住所　都道府県　　区市			
	自宅電話		携帯電話	

商品	商品名	数量	単価(送料込)	合計金額
		個	円	円
お届け先	□ 同上(お申込人先) □ 大分県労働福祉会館受付にて受け取り □ お届け先指定	フリガナ		
		お名前		
	〒　　－ ご住所　都道府県　　区市			
	自宅電話		携帯電話	

お支払方法	□ 現金支払　　□ 銀行振込 【請求書宛名】 □ お申込人住所 □ その他　宛名 住所 □ 振込予定日　　年　　月　　日

＊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
FAX　097−533−2130