

かご盛り申込書

申込日 2024 年 月 日

大分県労働福祉会館 行

FAX 097-533-2130

お申込み期限…7月末日

ご依頼主	住所	〒 -	
	氏名	様	
	電話	()	-

お届け先	住所	〒 -	
	氏名	様	
	電話	-	-
商品番号		御供	
個数		*お供え札に入れる名前をご記入下さい	
商品金額		円	
送料		円	
合計金額		円	
お届け希望日		月 日	

お届け先	住所	〒 -	
	氏名	様	
	電話	-	-
商品番号		御供	
個数		*お供え札に入れる名前をご記入下さい	
商品金額		円	
送料		円	
合計金額		円	
お届け希望日		月 日	

お届け先	住所	〒 -	
	氏名	様	
	電話	-	-
商品番号		御供	
個数		*お供え札に入れる名前をご記入下さい	
商品金額		円	
送料		円	
合計金額		円	
お届け希望日		月 日	

■ 配送料 ※一基ごとにかかります。

大分県内	1,100 円(税込)
九州内(沖縄除く)	1,100 円(税込)
沖縄	4,070 円(税込)
中国・四国	1,870 円(税込)
関西・中部・北陸	1,980 円(税込)
関東・信越	2,200 円(税込)
東北	2,530 円(税込)
北海道	2,970 円(税込)

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