

【2018 お歳暮ギフト 申し込み用紙】

FAX 送信先：おおほり苑 092-738-3313

フリガナ	配達先住所 〒		
お名前	TEL: () - FAX: () -		
配達希望日時：			
<input type="checkbox"/> いつでもよい	<input type="checkbox"/> 月	日 ()	午前・午後 ※ 11月26日(月)～12月21日(金)の期間でお願いします。

※誠に勝手ながら、ご注文の締め切りは **11月30日(金)** までとさせていただきます。 ※数に限りがございます。ご注文はお早めにお願ひ致します。

※代金は受け取り時に現金でお支払いをお願いいたします。 ※送り先への配達及び配送は対応しておりませんのでご了承ください。

	氏名	数量	金額	のし表示	領収書
例	大濠 太郎	個	円	無 ・ 有 【 大濠 】	無 ・ 有 【 大濠 太郎 】
1		個	円	無 ・ 有 【 】	無 ・ 有 【 】
2		個	円	無 ・ 有 【 】	無 ・ 有 【 】
3		個	円	無 ・ 有 【 】	無 ・ 有 【 】
4		個	円	無 ・ 有 【 】	無 ・ 有 【 】
5		個	円	無 ・ 有 【 】	無 ・ 有 【 】
合計					

お問合せ先 社会福祉法人 福岡障害者支援センター
 障がい福祉サービス事業所 おおほり苑 担当：小野
[TEL:092-738-3311](tel:092-738-3311) FAX:092-738-3313