

愛難連そうめん販売事業 注文書

※申込受付期間 7月末までです

※愛難連まで(下記FAXまたはメールで)申し込んでください

FAX 052-485-6656 または Email ainanren@true.ocn.ne.jp

※注文書と入金(別紙払込取扱票にて)を確認して、発送します。

平成30年 月 日

1. 患者会名	2. 注文主様氏名(患者様氏名)
NPO法人愛知県難病団体連合会	

3. 注文主様への連絡方法 (TEL・FAX・メールアドレスなど)

4. 注文内容

商品名	単価	個数	小計	送料	合計
夏ごころ	2,900	個			
細糸の舞	3,640	個			
※単価は標準小売り価格の70%です				総合計	

5. 商品発送先

商品名	のし(短冊型)
夏ごころ ・ 細糸の舞	不要 ・ 祝(無地) ・ 御中元
商品送り先 住所 〒	
商品送り先 氏名	商品送り先(携帯等昼間連絡先) TEL

※贈答用宅配の場合は裏面の宅配申込書(贈答用)をご利用ください。

愛難連連絡先 TEL 052-485-6655 FAX 052-485-6656
Email ainanren@true.ocn.ne.jp

郵便振替払込先口座は

口座番号 00880-9-36058

加入者名 愛知県難病団体連合会

宅配申込書

NPO法人愛知県難病団体連合会

申込年月日 年 月

TEL 052-485-6655 FAX 052-485-6656

ご依頼主 住所・氏名・TEL
様 ☎
〒

(のし紙記入例)

(A)	御 中 元
(B)	山 田

患者会名	NPO法人愛知県難病団体連合会
所在地	〒453-0041 名古屋市中村区本陣通5-6-1 地域資源長屋なかむら101
担当者	牛田正美
電話番号	052-485-6655

※お届け先のTEL・郵便番号は必ずご記入下さい。

	お届け先住所・氏名・TEL	商品名	数量	宅配料	(A) 欄	(B) 欄	のし不要	備考
1	様 ☎ 〒	夏ごころ						
		細糸の舞						
2	様 ☎ 〒	夏ごころ						
		細糸の舞						
3	様 ☎ 〒	夏ごころ						
		細糸の舞						
4	様 ☎ 〒	夏ごころ						
		細糸の舞						
5	様 ☎ 〒	夏ごころ						
		細糸の舞						

【宅配料金表】 ※段ボール1ケースの入れ数は夏ごころ7個、細糸の舞6個です ※離島は別途料金になり (税込み)

長崎県内	500	九州管内	600	沖 縄	1,300	中国・近畿・四国	700
東海・北陸	800	関東・信越	900	東 北	900	北海道	1,300