

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。

令和4年 月 日

1. 患者会名	2. 注文主様氏名(患者様氏名)

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	2,950	個			
細糸の舞	3,800	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