

愛難連「夏そうめん」「島手らーめん」販売事業 注文書

※申込受付期間 7月末です

※愛難連まで（FAXまたはメールで）申し込んでください。

※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。

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						段ボール 1 ケースの入れ数	↓
商品名	単価	個数	小計	送料	合計		
夏ごころ	3,150	個				8 個	
細糸の舞	4,050	個				6 個	
島原小町	2,700	個				8 個	
瑞の輝	3,250	個				8 個	
島手らーめん	2,450	個				8 個	
				総合計			
のし(短冊型) 不要 ・ 祝(無地) ・ 御歳暮							

5. 商品発送先

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

E m a i l ainanren@true.ocn.ne.jp

郵便振替払込先口座

口座番号 00880-9-36058

加入者名 愛知県難病団体連合会