

パイナッフルケーキお申し込み書

【FAX送信先：03-3868-2101(日本李登輝友の会)】

平成 年 月 日

フリガナ
ご氏名： _____ お電話： _____

(〒 -) FAX: _____

ご住所： _____

◆お申し込み者名とお振込み者名が異なる場合は、本欄に「お振込み者名」をご記入ください。

* 送り主様がお申込者と異なる場合は、本欄「送り主様」のご氏名等をご記入ください。

フリガナ
ご氏名： _____ お電話： _____

(〒 -)

ご住所： _____

お申し込み内容

ケーキ	2,910円	箱	円
送料	600円	口	円
合計			円

沖縄・一部離島は別途1,000円の送料がかかります。
詳しくは本会までお問い合わせください。

お支払【前払い制】 郵便貯金 銀行振込

(いずれかを○で囲んで下さい)

No	お届け先ご氏名	お届け先ご住所・お電話 (配達の都合上、建物名称も必ずお書き添えください)	お届け内容
1	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
2	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
3	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
4	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
5	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御歳暮・その他 () / 不要		配達希望日時： 月 日 時 ころ
6	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
7	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ
8	(フリガナ)	TEL: _____	ケーキ 箱
	様	都道府県 市区郡	送料 口
	のし：御中元・御歳暮・その他 () / 不		配達希望日時： 月 日 時 ころ

(のしは「御中元」「御歳暮」以外にもご用意しています。お申し込み書が足りない場合は本書をコピーしてご使用ください)