

# サマーギフト申込書

FAX 054-655-3091

## ご注文主

ふりがな	ご住所 〒
お名前	
TEL	
FAX	

## 受取り方法

## お支払方法

<input type="checkbox"/> アトリエ・ポルト <input type="checkbox"/> 宅配 ※送料一律900円 ※お客様負担となります。	<input type="checkbox"/> ご注文時 <input type="checkbox"/> お受取時 <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※振込手数料はお客様負担となります。
---	--

## お届け先（宅配の場合）

<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 下記指定お届け先	<input checked="" type="checkbox"/> ご希望のお届け日                      月                      日
ふりがな	ご住所 〒
お名前	
TEL	
FAX	

ご注文商品名	価格	数量	のし指定	
米粉シフォン	1,290円		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    お中元・無地 その他（                      ）	のしにお入れする名前
焼菓子セット	1,500円		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    お中元・無地 その他（                      ）	のしにお入れする名前
ラスクセット	2,300円		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    お中元・無地 その他（                      ）	のしにお入れする名前

商品合計	円	<input checked="" type="checkbox"/> 手提げ袋    (ご希望のお客様には、手提げ袋をお付けします) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
------	---	--

## ■事業所記入欄

受付日                      月                      日                      受付者

請求金額                      円

社会福祉法人愛誠会 アトリエ・ポルト  
 静岡市葵区築師4-5  
 TEL (054) 655-3090  
 FAX (054) 655-3091  
 受付時間：月～金 8：30～17：30