

注文書

下記の通りに注文いたします。

_____g	_____袋
合計 _____円	

※ 50g から注文可能です

お名前	
お届け先住所	(〒 _____)
電話	
FAX	
E-mail	
備考	

社会福祉法人ステップ・ワン 〒412-0039 御殿場市竈 1390-4

TEL:0550-82-0980 FAX:0550-82-0980

E-mail: daini-n@ai.tnc.ne.jp