

「SHIZU 革」委託販売申し込み用紙

※・・・記載必須項目

申し込み日（FAX送信日）※	(西暦) 年 月 日
貴団体名・貴教会名※	
ふりがな※	
担当者名※	
お届け先住所※	〒
連絡電話番号※	
メールアドレス	
委託注文種別・個数※	ご希望のセットに印をつけてください。 <input type="checkbox"/> SHIZU 革 10 個セット・・・() セット <input type="checkbox"/> SHIZU 革 50 個セット・・・() セット <input type="checkbox"/> SHIZU 革 100 個セット・・・() セット
お届け希望日時	(西暦) 年 月 日
お届け希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12 時～14 時 <input type="checkbox"/> 14 時～16 時 <input type="checkbox"/> 16 時～18 時 <input type="checkbox"/> 18 時～20 時 <input type="checkbox"/> 20 時～21 時
備考欄	

「SHIZU 革委託販売申し合わせ」を承諾の上、申し込みます。

FAX.022-356-9443

オアシスライフ・ケア