

# ORANGE CAFE SUMMER GIFT 申込書

くまもと障害者労働センター 行  
FAX : 096-285-7755

お申込人 (お支払人)	お名前	様		お申込み日		
	ご住所		2015 年 月 日			
	所属	連絡先	TEL	—	—	
			FAX	—	—	

ご注文数	個	合計金額	個数 × 2,500円	円
------	---	------	-------------	---

受取方法	所属先へ (配達) (宅配便) (お届け先へ宅配便)	到着希望日
------	-------------------------------	-------

※熊本市近郊の所属先への配達は承ります。  
宅配便をご利用の場合、送料を別途頂戴いたします。  
九州内：324円 その他の地域に関してはお問い合わせ下さい。  
いずれかに○をつけて下さい。

お届け先	お名前	(フリガナ) -----		様
	ご住所	(フリガナ) -----	〒	都道 府県
	TEL	— —	到着ご希望	月 日 (までに着) (当日指定)

のし紙	
あり・なし ※ご指定のない場合、ありにさせていただきます。	
種類	無地・お中元・粗品 その他 ( )
お名前	

いずれかに○をつけて下さい。

お届け先	お名前	(フリガナ) -----		様
	ご住所	(フリガナ) -----	〒	都道 府県
	TEL	— —	到着ご希望	月 日 (までに着) (当日指定)

のし紙	
あり・なし ※ご指定のない場合、ありにさせていただきます。	
種類	無地・お中元・粗品 その他 ( )
お名前	

いずれかに○をつけて下さい。

お届け先	お名前	(フリガナ) -----		様
	ご住所	(フリガナ) -----	〒	都道 府県
	TEL	— —	到着ご希望	月 日 (までに着) (当日指定)

のし紙	
あり・なし ※ご指定のない場合、ありにさせていただきます。	
種類	無地・お中元・粗品 その他 ( )
お名前	

いずれかに○をつけて下さい。

## ご注文お問い合わせ

社会福祉法人くまもと障害者労働センター 住所 〒861-8039 熊本市東区長嶺南 1-5-40  
TEL : 096-382-0861 FAX : 096-285-7755