



# ギフト 申込書

送信枚数	枚
------	---

↑ ↑  
 FAX 【092-621-2122】  
 丸 大 食 品 行

※ファックス着信の確認を希望される方はファックス番号をご記入ください。

申込日 年 月 日

(公財)佐世保市中小企業 勤  
 労者福祉サービスセンター

②お申込ご本人名

③TEL

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

ご依頼主

号室

TEL ( ) ( )

様

G

H

整理番号

単価P

お得意先コード

**018-7603**

お届け先 1

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TEL ( ) ( )

様

商品番号	数量
のし欄	包装形態
中 無 不 元 地 要	簡 完 易 全

お届け希望時期

6月下旬

7月上旬

7月中旬

7月下旬

8月上旬

送料

お届け先 2

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TEL ( ) ( )

様

商品番号	数量
のし欄	包装形態
中 無 不 元 地 要	簡 完 易 全

お届け希望時期

6月下旬

7月上旬

7月中旬

7月下旬

8月上旬

送料

お届け先 3

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TEL ( ) ( )

様

商品番号	数量
のし欄	包装形態
中 無 不 元 地 要	簡 完 易 全

お届け希望時期

6月下旬

7月上旬

7月中旬

7月下旬

8月上旬

送料

お届け先 4

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TEL ( ) ( )

様

商品番号	数量
のし欄	包装形態
中 無 不 元 地 要	簡 完 易 全

お届け希望時期

6月下旬

7月上旬

7月中旬

7月下旬

8月上旬

送料

お届け先 5

〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TEL ( ) ( )

様

商品番号	数量
のし欄	包装形態
中 無 不 元 地 要	簡 完 易 全

お届け希望時期

6月下旬

7月上旬

7月中旬

7月下旬

8月上旬

送料

☆ご自宅・先様ともに『包装形態』のご指定をお願いします。無記入の場合、簡易包装で発送致します。  
 ☆先様への「のし」名入れは致しません。ご自宅送りギフトはご希望ございましたら名入れを承ります。  
 ☆ お届け先の郵便番号・マンション名・部屋番号・電話番号は必ずご記載下さい。  
 ご記載がない場合は到着が遅れる場合がございます。

※お申し込み頂いたお客様には、次回にお届け先を記載したリストを送付させて頂く場合がございます。リスト送付が不要な場合、右欄に×をご記入下さい

今後不要

→