

リボンバラ 注文フォーム(名入れあり)
 <エクセルに上書きしてメール添付 または FAX送で送信 03-3565-6615>

社名・団体名	社会福祉法人さわらび福祉会 野菊野こども園		
担当者様のご氏名	皆藤 久美子	催事名称	野菊野こども園50周年式典
ご利用日	5月17日		
ご住所	270-2243 千葉県松戸市野菊野5番		
TEL	047-365-8385	FAX	047-367-5829
Eメールアドレス	nogikuno@dolphin.ocn.ne.jp		
商品発送先 ※上記記載と同じ内容の場合は記載不要です。			
社名・団体名			
担当者様のご氏名			
ご住所	〒		
会場名・建物名			
TEL		FAX	
Eメールアドレス			
注文の返信は	☐ TEL ☐ FAX ☒ Eメール		
納品希望日	☒ 指定なし 4月 25日までに(土・日・祝日除く)		
	☐ 祝祭日受取り可能 ☐ 指定 月 日(午前、14-16、16-18、18-20、19-21時)		
お支払い方法	☐ 代金引換(配達時にクレジット利用可)		
	☐ 銀行振込 ☐ ご来社(現金) ☒ コンビニ・郵便局 *後払い		
* 後払いは、商品到着後クロネコヤマトより請求書が届きますので、主要コンビニ・郵便局にてお支払い願います。			

リストは2ページ目をご利用ください

◎ご自身で作成されたリスト(Word・Excel)でも問題ございません。



	サイズ	色	名入れ内容	
①	特大	白	会社名	社会福祉法人さわらび福祉会
			部署名	
			役職名	理事長
			お名前	和田 泰彦
②	特大	赤	会社名	
			部署名	
			役職名	松戸市長
			お名前	本郷谷 健次
③	特大	赤	会社名	
			部署名	
			役職名	千葉県議会議員
			お名前	川上 茂
④	特大	赤	会社名	松戸市社会福祉協議会
			部署名	
			役職名	会長
			お名前	小川 早苗
⑤	特大	赤	会社名	
			部署名	
			役職名	松戸市市議会議員
			お名前	渋谷 剛士
⑥			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑦			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑧			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	