

社会福祉法人潤沢会・ワークステーション湯田・沢内

花 宅 急 便 申 込 書

申込日 平成 年 月 日

ふりがな ご氏名	
ご住所	〒 _____
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E-Mail	
贈り物の 場合の送 付先	ご氏名 _____ ご住所 〒 _____ _____ TEL _____
お届け 希望日	・ 月 日 () 希望時間 : ・ 特になし
連絡等	

【事務局記載事項】

受付日	
受付者	
発送開始	
備 考	