

※ご注意 お申込締切日 **2024年12月9日（月）**

共同募金会

ご依頼主様	〒	-	
	ふりがな		
	お名前	様	
	電話	( )	

地区CD	49	お得意先CD	
募金をする県もしくは は市町村名(必須)		県・市・町・村	
お申込者			
電話番号			
FAX番号			

お届け先様	〒		品番		個数		金額		備考欄	
	品番	金額	個数	金額	お歳暮	無地	不要			
①	ふりがな									
	お名前	様		宅配料金		短冊のし				
	電話	( )		11月下旬	12月上旬	お歳暮	無地	不要		
				12月中旬	12月下旬					
	②	ふりがな								
お名前		様		宅配料金		短冊のし				
電話		( )		11月下旬	12月上旬	お歳暮	無地	不要		
				12月中旬	12月下旬					
③		ふりがな								
	お名前	様		宅配料金		短冊のし				
	電話	( )		11月下旬	12月上旬	お歳暮	無地	不要		
				12月中旬	12月下旬					
	④	ふりがな								
お名前		様		宅配料金		短冊のし				
電話		( )		11月下旬	12月上旬	お歳暮	無地	不要		
				12月中旬	12月下旬					
⑤		ふりがな								
	お名前	様		宅配料金		短冊のし				
	電話	( )		11月下旬	12月上旬	お歳暮	無地	不要		
				12月中旬	12月下旬					

備考欄  
価格、送料、支払時期・方法、発送時期、申込締切日、申込の撤回・解除は、  
同封のギフト斡旋販売のご案内を（価格はカタログ・パンフレット等も）ご確認ください。

ご注文 合計個数 合計金額  
個 円