

発 注 書  
FAX:03-5319-1744

コードNo.

注文日 年 月 日

子ども会名

子ども会に加入している方は、子ども会名を明記して下さい。  
記入がないと会員価格は適用されません。

▼ ご購入回数

初めて

2回目以降

※該当する方に✓印を入れて下さい。印がない場合、先払いとなります。

・初めての方(過去3年以内にお買い求めのない方)は【先払い】となります。 ※2回目以降は後払いとなります。

【初めての方:お支払い方法】  みずほ銀行振込  ゆうちょ銀行振込 ※振込手数料はご負担ください。

▼ ご注文者情報

ふりがな			
お名前			
住 所	〒 .....		
TEL	FAX	E-mail	@

▼ お届け先情報(注文者と異なる場合にご記入ください)

ふりがな	
お名前	
住 所	〒 .....
TEL	

▼ 注文内容

	品 番	品 名	数 量	単 価
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

▼ 請求書の宛名、商品到着日など、ご希望がありましたらご記入ください。

--

お届け期間:注文受付後通常1週間 ※発送までに特にお時間を頂く場合は、ご連絡をさせていただきます。

ご注文 FAX:03-5319-1744 公益社団法人 全国子ども会連合会