

発 注 書

FAX:03-5319-1744

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	☐ 初回 ☐ 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。
・初回のご注文は【先払い(入金確認後)】の発送となります。2回目以降は後払いとなります。 ・当法人と過去3年以内に取引のない方も先払いをお願いします。	
【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 (送料は別途かかります)

	品 番	品 名	数量	単価	合計
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12				合計	

▼ 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