

枠内にご記入ください

お申込者 氏 名		ご 連 絡 先	tel	fax
			e-mail	
お申込日	年 月 日 ()		住所(〒 -)	

ご注文内容

サイズ	金額	品 名	総数
ハガキ	550 円	① すーさんの花のイラスト集 (個) ② 福ちゃんの楽しいイラスト集 (個) ③ 謙子さんの貼り絵画集 (個)	個
A 4	1,100 円	① すーさんの花のイラスト集 (個) ② 福ちゃんの楽しいイラスト集 (個)	個
A 3	770 円	③ 謙子さんの貼り絵画集 (個)	個

※カレンダーは税込価格です

お受取方法

☐センターに取りに来る()

☐センターから配達にてお届けする()

☐ ()様より受け取る

☐郵送(又は宅配便)にて ※送料をご負担願います

☐その他()

お支払方法

☐現金
☐銀行振込（北陸銀行富山市民病院出張所 普通4067211 自立生活支援センター富山）
☐郵便振替（郵便口座 00700-5-47253 自立生活支援センター富山）
☐その他（ ）

どうもありがとうございます

カレンダー	単価	数	小 計
ハガキサイズ	550 (税50円)		円
A4サイズ	1,100 (税100円)		円
A3サイズ	770 (税70円)		円
送 料			円
合 計	(内消費税10%) 円		

流れ	注文	納品	領収
月日	/	/	/
担当			
方法	来センター 訪問 郵送 TEL FAX e-mail その他	来センター 訪問 郵送 その他	現金 銀行振込 郵便振込 その他