



商品お申込み書

お申し込み日 年 月 日

下記のお申込み書欄に必要事項を記載し、FAXまたはEmailにてお送り下さいませ。皆様のお申込みを心よりお待ちしております。

ご依頼主さま情報

フリガナ ご氏名	ご依頼主さまが会社名の場合、必ずご担当者様のお名前をお書き下さい。	
郵便番号・ご住所 〒	ご氏名・勤務先	
メールアドレス	FAX	TEL
お電話番号		

お届け先情報

フリガナ ご氏名	商品名	
郵便番号・ご住所 〒	数量	金額 円
お電話番号	時間帯ご指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12-14時 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-21時	
	お熨斗 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

フリガナ ご氏名	商品名	
郵便番号・ご住所 〒	数量	金額 円
お電話番号	時間帯ご指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12-14時 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-21時	
	お熨斗 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

フリガナ ご氏名	商品名	
郵便番号・ご住所 〒	数量	金額 円
お電話番号	時間帯ご指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12-14時 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-21時	
	お熨斗 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

Email送信先はこちら


info@noreha.jp

■お申込方法

お申込み書欄に必要事項を記載し、FAXまたはEmailにてお送り下さいませ。ファックスは「0949-29-8772」、Emailは「info@noreha.jp」となります。

■お支払方法

こちらのお申し込み用紙にてご注文頂いた場合、銀行振込み(前払い)となります。
【お振込口座】 ゆうちょ銀行 直方支店 普通 8902664 シャカイフクシホウジン リョクジュカイ
【お振込口座】 福岡銀行 直方支店 普通 2486995 社会福祉法人緑樹会 理事 山田信男
※恐れ入りますが、お振込手数料はお客様のご負担でお願いいたします。

FAX送付先はこちら


0949-29-8772

直方リハビリセンターオンラインショッピング

〒822-0003 福岡県直方市大字上頓野4599-1 TEL:0949-29-8771

ご相談はお気軽にお問い合わせください。