



にじの会ギフト注文票

FAX 0422-30-2021

TEL 0422-26-8620

お問い合わせ 社会福祉法人 にじの会

ワークショップハーモニー担当 伊藤

〒181-0015 東京都三鷹市大沢1-1-43

お申し込み日 2024年 月 日

(早割適用)

※ギフトカタログに載っている商品番号01~12の商品内容以外につきましては、カタログ商品以外の個別注文の受付となります。

| | | |
|------|-----|------------|
| ご依頼主 | 〒 | 都 道 府 県 |
| | TEL | |
| | 氏名 | 様 |

ご記入必須

のし紙ご希望の方はご記入ください
※お中元など

※スタッフの場合、所属事業所・工房名()

| | | | | |
|-------|-----|------------|-----------|--|
| お届け先① | 〒 | 都 道 府 県 | お届け希望日 | |
| | | | 2024年 月 日 | |
| | TEL | | 商品番号 | |
| | 氏名 | 様 | 送料 | |

| | | | | |
|-------|-----|------------|-----------|--|
| お届け先② | 〒 | 都 道 府 県 | お届け希望日 | |
| | | | 2024年 月 日 | |
| | TEL | | 商品番号 | |
| | 氏名 | 様 | 送料 | |

| | | | | |
|-------|-----|------------|-----------|--|
| お届け先③ | 〒 | 都 道 府 県 | お届け希望日 | |
| | | | 2024年 月 日 | |
| | TEL | | 商品番号 | |
| | 氏名 | 様 | 送料 | |

店舗で受取をご希望の方は()に○をお付けください。利用者ご家族の方は所属の事業所をご記入ください。

- () ④ハーモニーで受け取り 利用者ご家族 所属
- () ⑤オーソレミオで受け取り 事業所()
- () ⑥ハーモニーガーデンで受け取り 工房名()
- (11:30~14:00までのランチタイムはご遠慮ください)

★代金につきましては、後日合計金額をご連絡致しますので、商品受け取り時に店頭でお支払い頂くか、振込み用紙にてお支払いください。

※スタッフ記入欄

| 店名 | 受付者 | 工房 | 発送 | レジ | 納品書 | 入金 |
|-------------------|-----|------------|----|----|-----|----|
| ハーモニー ガーデン オーソレミオ | | パン スモーク 惣菜 | | | | |