

# タイガーマスク基金専用「チャリティギフト」申込書

■商品についてのお問い合わせ先「日高わのわ会」 TEL: 0889(24)4004

■申込日: 年 月 日

①太枠内に必要事項をご記入いただき、専用受付 FAX にお送りください。  
Eメール hidakawanowa@ca.pikara.ne.jp でも受付可能です。

②商品代金に送料を加算した金額を、右記口座にお振り込みください。  
(払込手数料のご負担をお願いいたします。) ⇒入金確認後、約 1 週間でお届けします。  
※お届け希望日の 1 週間前までにご注文ください。

高知銀行 伊野支店

(普) 541745

トクビ) ヒダカワノワカイ リジチョウ ハマダ ヨシサ  
特非) 日高わのわ会 理事長 濱田 善久

ご依頼主	お名前	フリガナ	お電話	
	ご住所	フリガナ 〒 都道府県		

お届け先 1	お名前	フリガナ	お電話	
	ご住所	フリガナ 〒 都道府県		
	ご注文数量	A: 単価 3,100 円 × 個 B: 単価 4,200 円 × 個	①商品代金 _____ 円 (数量 × 商品単価)	②送料 _____ 円
用途名入れ	お中元、お歳暮、誕生祝等、用途や熨斗の種類をご記入ください。		名入れが必要な方は、ご記入ください	

お届け先 2	お名前	フリガナ	お電話	
	ご住所	フリガナ 〒 都道府県		
	ご注文数量	A: 単価 3,100 円 × 個 B: 単価 4,200 円 × 個	①商品代金 _____ 円 (数量 × 商品単価)	②送料 _____ 円
用途名入れ	お中元、お歳暮、誕生祝等、用途や熨斗の種類をご記入ください。		名入れが必要な方は、ご記入ください	

お届け先 3	お名前	フリガナ	お電話	
	ご住所	フリガナ 〒 都道府県		
	ご注文数量	A: 単価 3,100 円 × 個 B: 単価 4,200 円 × 個	①商品代金 _____ 円 (数量 × 商品単価)	②送料 _____ 円
用途名入れ	お中元、お歳暮、誕生祝等、用途や熨斗の種類をご記入ください。		名入れが必要な方は、ご記入ください	

払込金額(合計金額 1+合計金額 2+合計金額 3)	_____ 円
----------------------------	---------

お申込承り日: 年 月 日	受付担当:
---------------	-------

お申込専用 FAX : **0889(20)1722** Eメール [hidakawanowa@ca.pikara.ne.jp](mailto:hidakawanowa@ca.pikara.ne.jp)