**1.大会資金造成申し込み書**

**① 個人申込**

**☆お問い合わせ・申込先**…公益社団法人北海道ろうあ連盟

〒060－0002　北海道札幌市中央区北2条西7丁目

道立道民活動センター(かでる2.7)4階

FAX（011）281－1289／TEL（011）221－2695

E-MAIL：56th-deafsports\_goods@hokurouren.jp

**注 文 用 紙**

**◎ご依頼主様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| お名前 |  | | |
| 郵便番号 | 〒 | | |
| ご住所 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |

**◎注文表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 商品名 | | 数量 | 合計金額 |
| 1 |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |
| 3 |  | |  |  |
| 4 |  | |  |  |
| 5 |  | |  |  |
| **通信欄** | |  | | |

※通信欄に不在の日、希望の配達時間等ご記入下さい。

申し訳ありませんが、配達希望日の指定は出来かねます。