

申込先

岐阜県身体障害者福祉協会行き <FAX 058-273-9308>  
〒501-6215 岐阜市下奈良 2-2-1 県福祉会館 5階 <TEL 058-201-1543>

# 山一手延べそうめん ご注文書

ご注文締め切り  
2023年8月31日

お申込日: 令和 年 月 日

ご注文者様 (送付先)	団体・支部名	様		
	お名前	様		
	お電話番号 ご住所	〒 _____	電話 ( _____ )	

※ご自宅お届け分(ギフト分は記入しないで下さい)	商品番号	商品名	価格(税込)	個数	
	1	88456-0067	島原手延べそうめん(特級)50g×24束	2,700	
	2	88456-0068	島原手延べそうめん(特級)50g×40束	4,320	
	3	88456-0069	島原手延べそうめん(特級)50g×54束	5,832	
	4	88456-0071	手延べ黒ごま麺 45g×15束	2,268	
	5	88456-0072	手延べ黒ごま麺 45g×22束	3,348	
	6	88456-0073	手延べ黒ごま麺 45g×36束	5,292	
	7	88456-0074	冷やし中華 80g×8束(スープ付)	3,240	
	8	88456-0060	手延べのどごしうどんつる美 80g×12束	3,240	

※注文書を記入していただき、FAX 及び郵送で事務局に送付ください。電話でも構いません。  
 ※一回のご注文でお届け先一カ所につき、荷造り送料の一部として 698円(税込) をご負担下さい。  
 ※注文後、請求書をお送りいたしますので、振込か事務局までに、直接お支払いください。  
 ※入金後、1~2週間前後でお届け致します。(お申込みが集中した場合商品によってはお届けが遅れる事があります)

■個別(ギフト)発送ご希望の場合は、下記にお届け先をご記入下さい。

お届け先①	お名前	様	お電話番号	〒 _____	電話 ( _____ )	
	商品番号	—	商品名			個数
お届け先②	お名前	様	お電話番号	〒 _____	電話 ( _____ )	
	商品番号	—	商品名			個数
お届け先③	お名前	様	お電話番号	〒 _____	電話 ( _____ )	
	商品番号	—	商品名			個数

【ご連絡欄】

**申込先** 岐阜県身体障害者福祉協会行き <FAX 058-273-9308>  
〒501-6215 岐阜市下奈良 2-2-1 県福社会館 5階 <TEL 058-201-1543>

**一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会**