

# 注文書

日付 年 月

福祉工房あいち Fax.0564-82-4009

お申込者	
お名前	(フリガナ)
住所	〒 都・道・府・県 市・区・郡
	TEL. FAX.

納入先が異なる場合に納入先をご記入ください。

請求書の送付先 ( お申込者様へ 納入先様へ )

納入先	
お名前	(フリガナ)
住所	〒 都・道・府・県 市・区・郡
	TEL. FAX.

お届け希望時間 午前中 ・ 12 - 14 ・ 14 - 16 ・ 16 - 18 ・ 18 - 20 ・ 20 - 21

自助具名	単価	数量	金額
合計			

福祉工房あいち

〒444-3624 愛知県岡崎市牧平町コタラゲ13-89

Tel . 0564-82-4004

Fax . 0564-82-4009