

# ギフト申込書

お申込日 令和 年 月 日

ご依頼主	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	都 道 府 県	市 郡				
	区 町 村						
	お名前前フリガナ(姓)		(名)				
電話番号	( ) -						
お届け先①	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	都 道 府 県	市 郡	商品番号	個数	のし紙	
	区 町 村					要・不要 名入・名無	
	お名前前フリガナ(姓)		(名)				要・不要 名入・名無
	電話番号	( ) -	お届け希望日	希望時間帯に○をしてください			要・不要 名入・名無
		月 日	午前・午後・夜間(21:00迄)				
お届け先②	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	都 道 府 県	市 郡	商品番号	個数	のし紙	
	区 町 村					要・不要 名入・名無	
	お名前前フリガナ(姓)		(名)				要・不要 名入・名無
	電話番号	( ) -	お届け希望日	希望時間帯に○をしてください			要・不要 名入・名無
		月 日	午前・午後・夜間(21:00迄)				
お届け先③	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	都 道 府 県	市 郡	商品番号	個数	のし紙	
	区 町 村					要・不要 名入・名無	
	お名前前フリガナ(姓)		(名)				要・不要 名入・名無
	電話番号	( ) -	お届け希望日	希望時間帯に○をしてください			要・不要 名入・名無
		月 日	午前・午後・夜間(21:00迄)				
お届け先④	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	都 道 府 県	市 郡	商品番号	個数	のし紙	
	区 町 村					要・不要 名入・名無	
	お名前前フリガナ(姓)		(名)				要・不要 名入・名無
	電話番号	( ) -	お届け希望日	希望時間帯に○をしてください			要・不要 名入・名無
		月 日	午前・午後・夜間(21:00迄)				

## Fax:03-5849-2029

足立区大谷田就労支援センターギフト事業係  
電話:03-5849-2028 (定休日:土日祝日)