

お申込み票

株式会社健幸プラス
年 月 日

ふりがな			
お名前			
ご住所	〒		
ご連絡先			
商品名	<input type="checkbox"/> お盆法要御膳 1500円	数量	
受取場所	お届け日：8月8日(木) <input type="checkbox"/> 店舗 (時頃) <input type="checkbox"/> 配達 どちらかに○をしてください (昼 11:00~12:30頃/夕 16:00~17:30頃)		
金額			円
お支払い方法 ※注文時にお支払 お願いします	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> PayPay	<input type="checkbox"/> 引落 ※当社で引落の方に限りです

【お届け先】 同上

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
ご連絡先	

※この申込み票にご記入いただいた個人情報は目的以外に一切使用いたしません

	領収日	領収書	担当印	確認印
スタッフ記入欄	未・済 (/)	有・なし		



TEL:075-603-3345
FAX:075-644-5502