

カタログ販売申込書(一般用 A)

3455348503

品名コード：キ04320

カタログ販売申込書(一般用 A)

数字をご記入の際は、こちらの見本をご参照ください。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



ご依頼主欄は記入例のとおり東三河広域連合名義となります。

※備え付けの申込書に事前に記入済みです。

■ 配達希望日指定・のし指定について

商品によっては、ご指定ができない場合があります。詳しくはカタログ・チラシをご確認ください。※のし番号はカタログをご確認ください。

■ 配達時間帯希望について

ご希望の配達時間帯希望の番号をご記入ください。※記入がない場合は希望なしとさせていただきます。

◎郵便番号は、必ずご記入ください。

〒	4	4	0	-	0	8	0	6	愛知
ご住所	豊橋市八町通二丁目 16 番地								
ご住所	豊橋市職員会館 5 階								
フリガナ	ヒガシミカワイクイケンオウ フクジギョウフ カゴ ボンカ								
お名前	東三河広域連合 福祉事業部 介護保険課 様								
電話番号	0 5 3 2 2 6 8 4 7 2								

〒	-	都 道 府 県	申込商品名	商品名			
ご住所	同上		商品番号	商品番号			
フリガナ	助成券受領者住所		単 価	円	個 数	1 個	
お名前	助成券受領者氏名		金 額	円	の し 番 号		
電話番号	電話番号		配達希望日	月	日	その他・摘要	
			配達時間帯希望	0: 希望なし 4: 16~18時頃 1: 午前中 5: 18~20時頃 2: 12~14時頃 7: 19~21時頃 3: 14~16時頃			

商品のお届け先は郵便局窓口へお越しいただいた方（助成券引換者）の住所のみになります。ご了承ください。

引換書同封のカタログから1品選択のうえ、記入してください。
※期間限定・数量限定品がございます。
希望の品が申し込めない可能性もありますので、あらかじめ第2希望、第3希望の商品を決めてから郵便局窓口へお越しください。

〒	-	都 道 府 県	申込商品名	商品名			
ご住所	同上		商品番号	商品番号			
フリガナ	助成券受領者住所		単 価	円	個 数	1 個	
お名前	助成券受領者氏名		金 額	円	の し 番 号		
電話番号	電話番号		配達希望日	月	日	その他・摘要	
			配達時間帯希望	0: 希望なし 4: 16~18時頃 1: 午前中 5: 18~20時頃 2: 12~14時頃 7: 19~21時頃 3: 14~16時頃			

ご依頼主さまへ今回ご注文いただいたお届け先さまのお名前・ご住所等の情報を印刷した申込書や日本郵便株式会社が取り扱う商品・サービスののご案内(物販以外の商品・サービスを含む。)を送付する場合があります。不要な場合は左の欄に「1」をご記入ください。

合計 合計個数 個 合計金額 円

お客さまからの依頼で代書した場合 1 を記入

620

郵便局職員記入欄

営業/受付局				受付局 (左記の局と異なる場合のみ記入)			
取扱者氏名		所属		取扱者氏名		所属	
取扱社員コード							0
所属	受付	承日	2022 年 月 日	取扱者氏名			

※所属/ 1: 窓口機能 2: 郵便物流機能 3: 簡易局等 受付/ 1: 窓口 2: その他

カタログ販売センター用 品名コード：キ04320