

校区サミット限定！
お土産予約申込票

平成 年 月 日

(社福) 豊中市社会福祉協議会 御中

<予約申込者記入欄>

予約申込者氏名	
所属・団体・施設名	
住所	〒
TEL/FAX ※ご連絡がしやすい番号 をご記入ください	TEL FAX
予約申込数	
商品合計金額	

<事務局記入欄>

受付番号	受付日	準備	商品合計金額
			円

- ◎限定商品のため先着順となります。予定数に達し次第、受付を終了させていただきます。予約受付が不可となった場合のみ、こちらからご連絡させていただきます。
- ◎予約商品のお渡しは、1月12日(1日目)のみ、サミット会場内の多目的室で行います。
- ◎商品を受け取る際「先行予約している」と「お名前」を係にお伝えいただくとスムーズです。
- ◎お支払いは商品と引き換えでお願いいたします。

<お問合せ> 社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会



〒560-0023 大阪府豊中市岡上の町2-1-15(豊中市すこやかプラザ内)
電話: 06-6848-1313 FAX: 06-6841-2388
メール: tcpvc@gold.ocn.ne.jp