

[送信]  
このままお送りください

FAX : 04-7184-9929

我孫子市社会福祉協議会 行

福祉ショップ&軽喫茶ぽぽら

カタログ販売  
発注書

No	施設名	商品 No	商品名	数量
1				
2				
3				
4				
5				
6				

【連絡先】

〒 ご住所	
ご担当者(代表者)名	
電話：	FAX：
納品希望日	

※FAX 送信後、3日以内に連絡がない場合は、恐れ入りますが、我孫子市社会福祉協議会  
TEL 04-7184-1539 までお電話ください。