

FAX

____年 ____月 ____日

社会福祉法人一麦福祉会 ワークスみぎわ 宛

TEL/FAX 0480-65-1759

お名前 _____

電話番号 _____

住所 _____

お問い合わせ内容

【ご注文 ・ ご質問 ・ 注文製作（特注） ・ その他】

(例) こいぬパズル (P-010-009) ○個

【備考】

- ・ 簡易包装の有無 (簡易包装・不要)
- ・ お名前入れ (要・不要)

※一部有料となります。ご相談ください。