缶入りソフトパン・非常用エアーマット申込書

不足の場合は
コピー下さい

会員事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**ご担当者名**＿＿＿＿＿＿＿

お申込み日　平成　　年　　月　　日　　枚目／　枚目

缶入りソフトパン　※商品番号欄には以下の番号をご記入下さい。（賞味期限を確認してください）

（ ①EggFree プレーン ②コーヒー ③黒糖 ④オレンジ ⑤いちご ⑥チョコレート ⑦ミルク ⑧キャラメル ）

NO.	申込者（ご送付先者）名 （企業名 or 個人名）	商品番号	斡旋価格	申込み数	
1			10,800円		円
	ご送付先（住所・TEL）	〒		TEL.　（　　）	

2			10,800円		円
	ご送付先（住所・TEL）	〒		TEL.　（　　）	

計	セット	円

非常用エアーマット　（この商品はサービスセンター事務局にて代金と引き換えでお渡しします）

商品名	商品番号	斡旋価格（税込）	商品名	商品番号	斡旋価格（税込）
個人向け	①	1,944円	事業所向け 10 枚セット	③	21,600円
事業所向け5枚セット	②	10,800円	事業所向け 20 枚セット	④	43,200円

1	商品番号	斡旋価格	申込み数	価格合計
		円		円

2	商品番号	斡旋価格	申込み数	価格合計
		円		円

計	セット	円

＜事務局欄＞　　お申込み会員　様

上記「申込」を確かに受け付けました。　勤労者福祉サービスセンター

※「お申込み書」は（サービスセンターfax0545（57）0315）までお送り下さい。