

おせち料理申込み書

申込みFAX 075-841-8433

申込み締切 12月20日(日)

〒			
ご住所			
ふりがな お名前			
TEL		FAX	
【ご注文内容】 どれかに○をつけて下さい。			
①和洋(おせち二段)	¥15,000 ×	個	(合計 ¥)
②和洋(おせち一段)	¥8,000 ×	個	(合計 ¥)
③和洋(おせち一人用)	¥3,000 ×	個	(合計 ¥)
【引き取り場所】 どれかに○をつけて下さい。 ※12月31日 12:00~16:00			
1. 社会福祉法人 全国手話研修センター (コミュニティ嵯峨野)			
2. 京都府聴覚障害者協会(京都市聴覚言語障害センター)			
【代金の支払い方法】 どれかに○をつけて下さい。			
1. 京都府聴覚障害者協会へ直接持って行く			
2. 下記の銀行に振り込む			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"><p>銀行名: 京都銀行太秦安井支店 普通 3127532</p><p>口座名: 社団法人京都府聴覚障害者協会 事務局 三ツ谷直子</p></div>			