

【点字名刺 申込書】

■ご記入年月日
年 月 日

■名刺に点字刻印する内容をご記入ください

会社名 *ひらがなでご記入ください	
氏名 *ひらがなでご記入ください	
電話番号	

■連絡先をご記入ください

電話番号	
FAX番号	
氏名	
メールアドレス	

領収書の有無	必要 ・ 不要
--------	---------

*領収書が必要な方はあて名を下記にご記入ください

領収書のあて名	
---------	--

■送付先が名刺印刷の住所と異なる場合、ご記入ください

住所	
会社名	
氏名	

社会福祉法人あかね 担当:橋本
〒273-0035
船橋市本中山3-21-5 YSビル2F
TEL:047(336)5112
FAX:047(336)5114