

金魚すくいセット申込書

長洲町商工会

発注者名 _____

連絡先：〒 _____

電話 _____ Fax _____

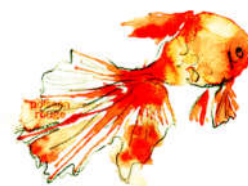
荷受の場所

荷受先：〒 _____

電話 _____ Fax _____

注文セット数 【 セット】

荷受をしたい日 年 月 日



よければ使用目的をご記入ください