

ハートフルプロジェクト2017 「希望の手袋」申込書

チーム名:

申込者氏名:

電話:

FAX:

メールアドレス:

購入数: 双 (赤・黄・青 希望色に○印) 【合計100双以上 50双単位】
(赤200双 黄50双 青50双 合計300双のようなご注文も可)

金額: @200円 × 双 = 円
(100円/双を義援金に充当)

締切:10月31日(火)までに、実業団連合事務局にFAXにてご返送ください。

FAX:03-3487-2220



出場チーム各位

(一社)日本実業団陸上競技連合

ハートフルプロジェクト2017
「希望の手袋」送付先等について

希望の手袋のお申込ありがとうございます。

「希望の手袋」の配送先及び請求書送付先・宛名をご記入の上、**10月31日(火)**までに日本実業団陸上競技連合 (FAX: 03-3487-2220 / mail:jita3@n08.itscom.net) へご連絡ください。

また、**配送は11月15日**以降となりますが、配送希望日がありましたらご記入ください。

配送先

〒 _____ 住所 _____

氏名 _____ 電話 _____

配送希望日

_____ 月 _____ 日 () _____

請求書の宛名

請求書送付先

〒 _____ 住所 _____

氏名 _____ 電話 _____