	年　月　日
「カレンダー」注文用紙 *太枠内のみお書き下さい	
御注文者御氏名	
御注文者電話番号	(　　)　　ー
カレンダー送り先 御氏名	
カレンダー送り先 御住所	〒　ー
送り先御電話番号	( ) ー /
御注文本数	やさしいちきゅうものがたり(　)本
何でお知りになられましたか	自立通信 チラシ ブログ その他
備考	

(以下は当会使用欄です)		
送料(注文者負担)	1本210円　2本以上無料	
金額	カレンダー1000円× 本＋送料 円＝ 円	
梱包 / 担当( )	書籍小包 手渡し その他	
発送 / 担当( )	振込み 現金 他( )	入力 /( )

※ご記入いただいた個人情報につきましては、商品の発送とそれに伴う必要な連絡にのみ使用し、それ以外には使用いたしません。(堺・自立をすすめる障害者連絡会)