|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号商品注文票【アクティブシニア応援ポイント事業】 | 　 | 氏名 |  |
| 住所 | 　（〒　　　　-　　　　　）小田原市 | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品番号 | ポイント | 個数 | ポイント小計 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 合計 |

※【26】を選択の場合はこちらも記入。絵柄については、下記事務担当へお問い合わせください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 絵柄① | 絵柄② |
| ２６ |  |  |

※【43】【44】を選択の場合はこちらも記入。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サイズ | 生地色 |  | サイズ | 生地色 |
| ４３ |  |  | ４４ |  |  |

※【45】【46】【47】を選択の場合はこちらも記入。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サイズ | 生地色 | プリントカラー |  | サイズ | 生地色 | プリントカラー |
| ４５ | Ｓ |  |  | ４６ | Ｍ |  |  |
| ４７ | Ｌ |  |  |

※【48】を選択の場合は①か②を記入。

＜事務担当＞小田原市社会福祉協議会

〒250-0055　　小田原市久野115-2

TEL:35-4000 FAX:35-6902

|  |  |
| --- | --- |
|  | 色パターン番号 |
| ４８ |  |