|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

※【32】【33】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 |  | 絵柄 |
| ３２ |  | ３３ |  |

＜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

TEL:35-4000　FAX:35-6902

※【52】【53】を選択の場合はこちらも記入。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 色 | サイズ |
| ５２ |  |  |
| ５３ |  |  |