

三好市社会福祉協議会 三好市ボランティアセンター行

FAX 0883-72-5720

MAL h-miyauchi@aurora.ocn.ne.jp

お弁当申込書

名前(よみがな):	()
住所:	三好市池田町		
携帯:	-	-	MAL: @
ご注文数:	個		
子どものお名前(学年):	(学校	年)
	(学校	年)
	(学校	年)
お弁当がいない日または曜日(定休日:木曜日・日曜日以外)			
備考			

※ 申込書の様式は問いません。必要事項をご記入の上 FAX もしくはメールでお申し込みください。