**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）** |
| **お弁当がいらない日または曜日（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。**