

# クリスマスプレゼント申込書

申込日2019年 月 日

★申込者 ※ひとり親家庭等を証明する書類を提示または添付してください。

保護者氏名					
住 所	三芳町				
連絡先	TEL ( )	FAX ( )			
	※日中連絡のとれる番号をご記入ください				
(ふりがな) 子供氏名	①	ふりがな	生年月日	性別に○をしてください	
			年 月 日	男	女
	②	ふりがな	生年月日	性別に○をしてください	
			年 月 日	男	女
	③	ふりがな	生年月日	性別に○をしてください	
			年 月 日	男	女
	④	ふりがな	生年月日	性別に○をしてください	
			年 月 日	男	女

★プレゼントについて ※3,000円以内（消費税込み）

商品をご希望の場合はメーカー名・品番・色など具体的にご記入ください。

3,000円を超える場合、差額は実費負担となります。

①	商品名			
	ギフト券をご希望の場合は 次から選んで○をしてください→	図書カード	こども商品券	商品券
②	商品名			
	ギフト券をご希望の場合は 次から選んで○をしてください→	図書カード	こども商品券	商品券
③	商品名			
	ギフト券をご希望の場合は 次から選んで○をしてください→	図書カード	こども商品券	商品券
④	商品名			
	ギフト券をご希望の場合は 次から選んで○をしてください→	図書カード	こども商品券	商品券

★配送ついて I～Ⅲのいずれかに○をし、必要事項を記入してください。

I	配達日指定郵便							
	指定日に○→	18 (水)	19 (木)	20 (金)	21 (土)	22 (日)	23 (月)	24 (火)
II	社会福祉協議会にてお渡し (三芳町役場1F)							
	12月18日 (水)～24日 (火)の午前8時30分～午後5時15分まで (土日休み)							
III	サンタクロースが自宅にお届け ↓希望日時に○							
	12月	22日 (日)	の	午前	時頃 (※午後8時まで)			
		23日 (月)		午後				

\*記入済の申込書をコピーして、控えとしてお手元に保存くださるようお願いいたします。

\*ここに記入された個人情報には本事業及び社会福祉協議会からの事業告知にのみに使用し、その他の目的には使用いたしません。

**お申し込み：11月1日 (金)～11月29日 (金) 三芳町社会福祉協議会まで**

※申込期間をお守りください