

喪中はがき印刷申込書

申込日 年 月 日

用紙 No.	印刷枚数 枚
--------	--------

仕様	月 続柄	名前	年齢 才
----	------	----	------

差出月	○印で囲んでください (差出月に指定のないものは12月で印刷します)				
	11月	12月	1月 (寒中見舞)	空白	その他

郵便番号	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	郵便番号は必ず 7桁でご記入ください
------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

住所	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									

電話番号	(<input type="text"/>)	-	<input type="text"/>
------	---	----------------------	---	---	----------------------

氏	名
<input type="text"/>	<input type="text"/>

特記事項(注意する文字等)	納入日
	月 日 迄



有限会社 サンライズ

Tel. 026-224-2445 Fax. 026-224-1123

〒381-0034 長野市大字高田1390-1