

敬老会写真焼き増しサービス 申込書

年 月 日

社会福祉法人浅口市社会福祉協議会
会 長 山 下 隆 志 様

町内会名

代表者氏名

印

下表により、敬老会写真焼き増しサービスを申し込みます。

記

※印は社協で記入

町内会名			
代表者氏名		電話	
代表者住所	〒		
焼き増し 希望枚数			
※ 預かり物品	No.		
※ 処理状況	受取日	発注日	
	納品日	配送日	