

記入例		〒104-8404 中央区 築地1-1-1		本人 電話	03-3546-5225
対象者	配 送 先	□上記に同じ ☒ その他（以下にご記入ください）			
	※区内以外は、 別途配送料がかかります （病院・有料老人ホーム 等含む）	〒104-0052 中央区月島4-1-1	配送先 電話	03-1234-5678	
	ふりがな	ちゅうおう たろう	おむつ 認定番号	※区使用欄	
	氏 名	中央 太郎		記入不要です	
注文者 氏名	中央 良子	続柄 （または事業所名）	〇〇ケアフランチンター	注文者 電話	03-0000-0000
以下の注意事項をご確認いただき、 ご希望がある場合はご記入ください。				□座振替 （自動引き落 とし） ※ゆうちょ 銀行	☒ 希望する ※口座の登録完了までは代引き となります。 ※初回の配達時に口座振替登録 用紙を同封します。
平日午前希望					

※特定の曜日・時間指定は不可（平日休日・午前午後の指定は可能）。
 ※置き配・宅配BOXの利用には口座振替の登録が必要です。
 ※天候や交通状況によっては希望に添えない場合がございます。

◎以下の注意事項にご注意いただき、商品をお選びの上、ご記入ください。
※今年度の「中央区高齢者紙おむつ等支給事業のご案内」から40点まで商品をお選びください。
※希望する方は✓をいれてください。
なお、70点を超えてご注文した場合、超過分は自己負担になります。
※3か月以上「保管期間切れ」や「受取拒否」が続く場合、配達を休止させていただく場合があります。
また、おむつ等が不要となったときや、在庫過多の場合はその旨ご連絡ください。

口座振替(自動引き落とし)にてお支払い
を希望する方は✓をいれてください。

[illegible]

◆◆◆◆◆注文票は、コピー等してお使いください。◆◆◆◆◆

商品変更・休止に関するお問い合わせ：白十字販売株式会社 おむつ相談係

FAX 03-5950-6253 TEL 0120-157-290

※区使用欄

記入不要です

40点以上になっているか
ご確認ください。