

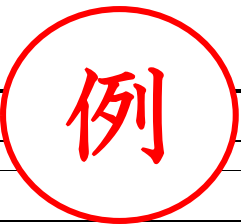
しめ縄申込書

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ			
ご担当者名			
ご住所	〒 -		
電話番号			
携帯番号			
メールアドレス			
神社または町内会名			
番号	(例：100または外100等)	<input type="checkbox"/> わからない	
↑見積書または納品書がお手元にある場合は、右上にある番号をご記入ください。			
受取希望日	令和 年 月 日 (令和7年12月19日まで可)		
↑ <u>ご記入いただいた日にちまでに製作します。</u> 製品の完成連絡はありません。			
受取場所	<input type="checkbox"/> センター本所 (稲葉) <input type="checkbox"/> センター支所 (祖父江)		
領収書を分けて発行しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
(はいの場合) 名称と金額をご記入ください。	名称：		名称：
	金額：	円	金額：
	名称：		名称：
	金額：	円	金額：
		円	

(お客様控)

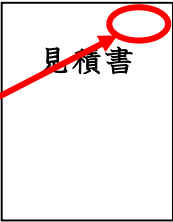
受付日	令和 年 月 日		
受取希望日	令和 年 月 日以降お受取りください。		
	(土日祝不可、令和7年12月19日(金)まで)		
未受取時の連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
合計金額	円 (<input type="checkbox"/> 受取時支払い <input type="checkbox"/> 後日振込み)		
受取場所	<input type="checkbox"/> センター本所 (稲葉) <input type="checkbox"/> センター支所 (祖父江)		

しめ縄申込書



① 申込日	令和 7 年 4 月 1 日	
フリガナ	イナザワ タロウ	
② ご担当者名	稲沢 太郎	
③ ご住所	〒 000 - 0000	
	稲沢市〇〇町〇〇番	
④ 電話番号	0000-00-0000	
⑤ 携帯番号	000-0000-0000	
⑥ メールアドレス	12345@abc.com	
⑦ 神社または町内会名	〇〇町神明社・△△社	
⑧ 番号	(例：100または外100等) 123	<input type="checkbox"/> わからない
	↑見積書または納品書がお手元にある場合は、右上にある番号をご記入ください。	
⑨ 受取希望日	令和 7 年 12 月 1 日 (令和7年12月19日まで可)	
↑ご記入いただいた日にちまでに製作します。 製品の完成連絡はありません。		
⑩ 受取場所	<input checked="" type="checkbox"/> センター本所 (稲葉) <input type="checkbox"/> センター支所 (祖父江)	
⑪ 領収書を分けて発行しますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑫ (はいの場合) 名称と金額をご記入ください。	名称： 〇〇町神明社	名称： △△社
	金額： 12,000 円	金額： 3,500 円
	名称：	名称：
	金額： 円	金額： 円

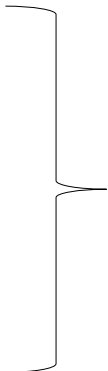
- ① 申込日 ... 記入日をご記入ください。
- ② ご担当者名 ... ご担当者名をご記入ください。
- ③ ご住所 ... ご担当者様のご住所をご記入ください。
- ④ 電話番号 } つながりやすいご連絡先をご記入ください。
- ⑤ 携帯番号 } ※いずれか一つでもかまいません
- ⑥ メールアドレス ... 日中のご連絡が難しい場合はご記入ください。
- ⑦ 神社または町内会名 ... 町名と合わせてご記入ください。
- ⑧ 番号 ... ○の辺りにある数字をご記入ください。
お手元がない場合は、わからないに☑ください。
- ⑨ 受取希望日 ... 令和7年度より、製品の完成連絡を取りやめさせていただきます。
ご記入いただいた日にち以降にお受取りをお願いいたします。
郵送につきましては、遠方等の理由により、これまでに
ご依頼いただいていたお客様のみ対応いたします。
受取希望日に到着するように郵送いたします。
- ⑩ 受取場所 ... いずれかに☑ください。(郵送の場合は不要)
- ⑪ 領収書 ... 領収書(納品書)を分ける場合は、はいに☑ください。
- ⑫ 名称と金額 ... 領収書(納品書)に記載する名称と、合計金額をご記入ください。



(お客様控)

受付日	令和 年 月 日
受取希望日	令和 年 月 日以降お受取りください。
	(土日祝不可、令和7年12月19日(金)まで)
未受取時の連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> メールアドレス
合計金額	円 (<input type="checkbox"/> 受取時支払い <input type="checkbox"/> 後日振込み)
受取場所	<input type="checkbox"/> センター本所 (稲葉) <input type="checkbox"/> センター支所 (祖父江)

公益社団法人稲沢市シルバー人材センター



確認用のため、記入不要です。事務局で記入いたします。