

申込先：アスピーク FAX 653-1899  
【キャンペーン期間】 2023年12月15日～2024年3月11日

「ホップス温浴重炭酸湯の恵」申込書 【キャンペーン用】

お申込日	年	月	日
事業所名	会員氏名	ご連絡先 TEL	

商品 NO.	商品名	単価	申込数計	購入額
1	ホップス温浴重炭酸湯の恵 V 30錠	2,600円	個	円
2	ホップス温浴重炭酸湯の恵 V 100錠	6,900円	個	円
合計			個	円

申込商品	No.1	個	No.2	個
送付先	※希望先を○で囲んで下さい 事業所 ・ その他			
送付先住所	〒			
送付先宛名		送付先 TEL	( )	

申込商品	No.1	個	No.2	個
送付先	※希望先を○で囲んで下さい 事業所 ・ その他			
送付先住所	〒			
送付先宛名		送付先 TEL	( )	

<サービスセンター記入欄>

SC名	(一財)盛岡市勤労者福祉サービスセンター	枚目/総枚数	/
SC申込日	20 年 月 日	担当者名	吉田

<全福確認欄> (一財)盛岡市勤労者福祉サービスセンター 様  
上記「申込」を確かに受け付けました。

確認印