

ふるさとの香り（愛南町特産品）希望連絡票

○ご注文日：平成 年 月 日

FAX番号（0895）72-1227

寄附者お名前 (記入必須)	様 ID-				
寄附者ご住所 (記入必須)	〒 — — — — — [連絡先] — — — — —				
寄附金額	円		選択可能 コース	コース	
希望特産品 (記入必須)	特産品 番号	特産品名	入力	配達希望日	発送
			☐	希望なし・ 月 日	☐
			☐	希望なし・ 月 日	☐
			☐	希望なし・ 月 日	☐
			☐	希望なし・ 月 日	☐
			☐	希望なし・ 月 日	☐
ご記入方法					
①ご希望の「特産品番号」及び「特産品名」をご記入ください。 なお、お届け日をご指定される場合は、「配達希望日」もご記入ください。 <u>※ご注文日から2週間後以降の「配達希望日」をご記入ください。</u> ②配達希望時間をご指定される場合は、ご希望される「配達希望時間」を○囲みください。 <u>[午前中 ・ 12時～14時 ・ 14時～16時 ・ 16時～18時 ・ 18時～20時]</u> ※厳密にはご指定できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ③原則として、受領証明書記載ご住所へ特産品を配達いたします。 <u>上記寄附者ご住所以外への配達をご希望される場合は、「配達先」をお知らせください。</u>					
上記寄附者ご住所以外への配達先（記入必須）					入力
ご住所	〒 — — — — —				☐
お名前					☐
連絡先	— — — — —				☐

注1 「配達希望日」の2週間前までに本町に配達されるようにご投函ください。

注2 出荷時期が限られている特産品は、お待ちいただく場合があります。

注3 長期不在される場合は、事前に事務局（TEL0895-72-7317）へご連絡ください。

注4 発送した特産品が不在等で配達できなかった場合、再発送できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。