

# クオカード購入申込書

(一財)埼玉県勤労者福祉センター ときわ会館 行

FAX:048-822-4416

申込日	年 月 日 ( )		
氏名又は会社名 (領収書名)			担当者名:
住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	

※ご記入いただいた個人情報は、お問合せ対応のみに利用いたします。お問合せ以外に使用することはありません。

券種	カードデザイン	販売価格	内 訳		枚数	合計金額
			×	=		
500円	ピンクのブーケ	530 円	×	枚 =	円	枚 円
	みんなでおひるね	530 円	×	枚 =	円	
1,000円	黄色い花束	1,040 円	×	枚 =	円	枚 円
2,000円	ピンクのバラ	2,000 円	×	枚 =	円	枚 円
	黄色いカラー	2,000 円	×	枚 =	円	
3,000円	カラーの花束	3,000 円	×	枚 =	円	枚 円
5,000円	スイートピー	5,000 円	×	枚 =	円	枚 円
10,000円	富士と湖	10,000 円	×	枚 =	円	枚 円
<b>注 文 合 計</b>					枚	円

無料 カードケース	※クオ・カード購入枚数分、「ケース」を無料でお付け致します。(追加をご希望の場合は1枚5円(税込)となります。)			追加分(有料)
	<input type="checkbox"/> 紙ケース(二つ折)タイプ	<input type="checkbox"/> 封筒タイプ	<input type="checkbox"/> ビニールケースタイプ	_____枚

備 考				
-----	--	--	--	--

来店予定日	年 月 日 ( ) 午前・午後	※紙ケースへの印刷をご希望の方は、購入の一週間前までにご予約下さい。印刷代は1枚20円(税込)です。		
-------	-----------------	--	--	--

※郵送でお届け希望の場合は実費をいただきます。

※封入ご希望の場合は別途料金1枚5円(税込)をいただきます。

**※お買い上げいただきましたクオカードは、返品または現金・新券・他の券種とのお引替えはご容赦願います。**

弊社記入欄

年 月 日

(一財)埼玉県勤労者福祉センター 〒330-0061埼玉県さいたま市浦和区常盤6丁目4番21号  
 ときわ会館 TEL:048-822-4411 FAX:048-822-4416  
 営業時間 平日10:00~16:00 (12:00~13:00除く)

検印	担当者
----	-----

・土日・祝日・休館日での販売はしておりません。平日も臨時休業となる場合もございます。ご来館前にお電話にてお問い合わせください。