


ファックスいらいようし FAX 依頼用紙

もくよう17じ いらいぶん どようび はっそう
木曜17時までの依頼分を土曜日に発送



ばんごう
FAX番号 044-385-3107

★は必須項目

きにゅうび 記入日		にゅういんび 入院日	
ごほんにん なまえ ★ご本人のお名前			
だいにん びょういんたんとうしゃ おなまえ 代理人または病院担当者のお名前			
りようきやく とうい ★利用規約への同意		Web サイトページ→	とうい 同意する
			とうい 同意しない
にゅういんさきびょういんめい びょうどう わかれ ばきにゅう ★入院先病院名 (病棟も分かれば記入してください)			
これんらくさき ★ご連絡先 (メールアドレスや電話番号など)			
くつ ★靴のサイズ		cm	
ようふく ★洋服のサイズ	男性用 S・M・L・LL	※ご本人の性別に関わらず希望するサイズで大丈夫です	
エスエムエル まる (S M LにOをしてください)	女性用 S・M・L・LL	※女性用Sサイズは子供用160cmサイズの場合有	
イメージ2種類のうちどちらをご希望されますか(以下のどちらかにチェック✓をしてください)			
ロフラワーセット		ロカフェセット	
いらい りゆう おしえて 依頼した理由を教えてください (任意) 寄付や支援を募る際にご紹介させていただく 場合がございます。			
ねんれい (じんい) 年齢 (任意) 40代など年代でも大丈夫です			
びこうらん 備考欄			

かき ないよう かなら りかい ごいらい
※下記の内容を必ずご理解のうえご依頼ください※

とう
・当セットに男性用電気シェーバー、ダウンコート等の外出着は含まれません。

ごほんにん じょうたい びょういんがわ おわたしできない ほんだん ぶっし ばあい ぜんぶ ぶっし ごほんにん とどく かぎ
・ご本人の状態によって病院側でお渡し出来ないと判断した物資がある場合は、全部の物資がご本人に届くとは限り
ません。