

2024年度 第65回都道府県対抗なぎなた大会

お弁当申込書

申込期間 2024年3月15日（金）10:00～4月30日（火）

変更取り消しの場合は回答しました申込書に上書きをしてお送りください

太枠内のみご記入ください

申込責任者氏名		フリガナ	都道府県（チーム名）
			都・道・府・県 なぎなた連盟
携帯電話	()	申込先	
TEL	()	FAX	0749-23-8062
FAX	()	E-mail	heiwado-honbu@heiwado.co.jp
e-mail		申込の際は必ずこの用紙を使用して下さい	

2024年5月25日（土）				2024年5月26日（日）			
申込日	個数	平和堂確認日	平和堂担当	申込日	個数	平和堂確認日	平和堂担当
/	個	/		/	個	/	
料 金				円			

確かにご注文承りました。ありがとうございます。 平和堂回答日 / 担当者

備考欄

2024年5月17日（金）までに

円

下記の口座にお振込みをお願いします。

滋賀銀行	三菱UFJ銀行
支店	あさぎり支店
口座	普通
口座番号	1182001
口座名	株式会社平和堂 カ) ヘイワドウ