

注文書 ・ 見積依頼書

※ いずれかに○を入れてください。

依頼主

お名前

ご住所 〒

電話番号

送付先 ※ ご依頼主様と異なる場合のみご記入ください

お名前

ご住所 〒

電話番号

商品名	数量	備考

〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター2階(点字図書館内)

社会福祉法人 兵庫県視覚障害者福祉協会 用具担当

TEL 078-222-5556 FAX 078-222-5564