授与品申込書

下記必要事項をご記入の上、送付手数料500円を加えて現金書留でお送り下さい。

印刷できない場合は手書きでも結構です。

※土・日・祝日をはさみます場合は少々お時間いただきます、ご了承ください

申込日 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| （※）住所 | 〒 － |
| 都 道 区 郡  府 県 市 |
|  |
| （※）ふりがな |  |
| （※）氏名 |  |
| （※）電話番号  　　　メールアドレス | （ ） －  　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 授与品名称・体数 |  |
| 備考 |  |
| （申込人と送付先が違う場合など） |

**日本医薬総鎮守 少彦名神社（神農さん）**

〒541-0045　大阪府大阪市中央区道修町2-1-8

電話06（6231）6958　FAX06（6231）6970