

別記様式（第5条関係）

受付印

大台町出産祝い品 申込書

年 月 日

大台町長 様

1. 対象となる子

氏 名 _____

生年月日 _____

性 別 男 ・ 女

2. 申込者

氏 名 _____ 印

住 所 大台町

電話番号 _____

※ 出産祝い品は職員がお届けします。

確認欄

	受付	発注	納入	お届け
日付	/	/	/	/
担当者				

大台町出産祝品申込書

Tシャツ・スタイ・フェイスタオルをギフトBoxに入れて、お届けいたします。
Tシャツとスタイは、ぜひカスタマイズをお楽しみください。

お名前（お子様） _____ 生年月日 _____

お名前（保護者） _____

アイテム	サイズ	ボタンカラー	刺繍カラー	刺繍フォント	刺繍文字
Tシャツ 	・ 70 ・ 80 ・ 90	・  シャモイ ・  BE - S ・  ベビーピンク ・  L.グレイ ・  ベビーブルー	・  オフホワイト ・  ベージュ ・  ベビーピンク ・  グレイ ・  ベビーブルー	・ ゴシック体  ひらがな・漢字・数字は ゴシック体になります ・ 筆記体 	ポケットに、1文字刺繍します (大文字・小文字) 
スタイ 	・ Free	・  シャモイ ・  BE - S ・  ベビーピンク ・  L.グレイ ・  ベビーブルー	・  オフホワイト ・  ベージュ ・  ベビーピンク ・  グレイ ・  ベビーブルー	・ ゴシック体  ひらがな・漢字・数字は ゴシック体になります ・ 筆記体 	中央に、12文字以内で刺繍します (全て大文字・全て小文字・1文字目のみ大文字) 

備考 _____
