↑ ***FAX：0120-47-2210***

クリエイト・ア・ブック申込書 赤ちゃん誕生

ご依頼日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

ご依頼者（こちらに請求書をお送りいたします）

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　□ご自宅　　□勤務先

郵便番号：＿＿＿－＿＿＿＿　ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電子メール：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

言語　　□ 日本語　□ 英語

ひらがな希望の場合はひらがなでご記入ください。英語版のときはすべてローマ字でご記入ください。

本の主人公になる赤ちゃんの名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　性別：□ 男　□ 女

呼び名、ニックネーム（あいちゃん、ひろくん等）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出生日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　時間：□ 午前　□ 午後　＿＿＿時＿＿＿分

住んでいるところ（ホームタウン）

（みなとくにしあざぶ、○○まち、○○ニュータウン、など）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

父親の名前：＿＿＿＿＿＿＿＿　母親の名前：＿＿＿＿＿＿＿＿

出生時の身長：＿＿＿＿＿ cm　出生時の体重：＿＿＿＿＿ g

病院の名前：＿＿＿＿＿＿＿＿　医師の名前（無記入でも可）：＿＿＿＿＿＿＿＿

本の登場人物　普段の呼び名でご記入ください。ご希望の場合のみ３名までご記入ください。

（お祝いしてくれた方の名前です。病院へ面会に来てくれた方のお名前等を記入してください。）

名前１：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □ 男　□ 女

名前２：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □ 男　□ 女

名前３：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □ 男　□ 女

本の贈り主の名前（○○のおじいちゃん・パパとママ等）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本をプレゼントする日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ※正確な日付がわからない場合吉日でも可。（日本語版のみ）

40 字までのメッセージが入れる事ができます。ご希望の場合にのみご記入ください。中央揃えされますので、2 行にバランスよく書いてください。ハートマークは入りません。！？＆☆★♪などは入れることができます。

英語版の場合はローマ字、半角記号（!? &など）でご記入ください。

※商品の送り先が上記住所と異なる場合、下の欄にご記入下さい。

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

郵便番号：＿＿＿－＿＿＿＿　ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ギフト包装：□不要 □必要（有料 200 円）／配達日指定：□不要 □必要（有料 200 円）＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

★～★～★ ご注文ありがとうございました お問い合わせ先：info@11gift.net ★～★～★

11(いい)ギフトネットの ハーティサービス
〒180-0023 東京都武蔵野市境南町 1-25-15-302
TEL:0422-33-8955　FAX：0120-47-2210
URL http://www.11gift.net　E-mail：info@11gift.net