

「新潟 秋の味覚セット」 注文書

(新潟市職員生活協同組合 FAX:025-223-5455)

申込者	職場名			職場Tel:
	職員コード		氏名	
ご依頼主	住所	〒()←必ず記入 必ず記入→ Tel()		
	氏名	(申込者と同じ場合は省略して下さい)		
お届け先	住所	〒()←必ず記入 必ず記入→ Tel()		
	氏名			
商品名		いずれかに○	数量	合計金額 商品代金+送料 (下記参照)
「新潟 秋の味覚セット」		魚沼米・佐渡米 岩船米	箱	職場配達 除外日

※注文時に頂いた所属・氏名・住所などの情報は、代金の請求や配送業務のみに利用させていただきます。
※申込書が足りない場合はコピーしてお使い下さい。

※宅配は
八百傳商店
(江南区亀
田本町)が
責任をもって
発送させて
頂きます

※職場配達、ご依頼主欄・お届け先欄は記入不要です

申込者	職場名			職場Tel:
	職員コード		氏名	
ご依頼主	住所	〒()←必ず記入 必ず記入→ Tel()		
	氏名	(申込者と同じ場合は省略して下さい)		
お届け先	住所	〒()←必ず記入 必ず記入→ Tel()		
	氏名			
商品名		いずれかに○	数量	合計金額 商品代金+送料 (下記参照)
「新潟 秋の味覚セット」		魚沼米・佐渡米 岩船米	箱	職場配達 除外日

※注文時に頂いた所属・氏名・住所などの情報は、代金の請求や配送業務のみに利用させていただきます。
※申込書が足りない場合はコピーしてお使い下さい。

※宅配は
八百傳商店
(江南区亀
田本町)が
責任をもって
発送させて
頂きます

※職場配達、ご依頼主欄・お届け先欄は記入不要です。

※送料一覧(税込) クロネコヤマトの配送となります

県内	北海道	青森・秋田 岩手	宮城・山形 福島	関東甲信 中部・北陸	関西	中国	四国	九州	沖縄
1,023	1,455	1,131	1,023	1,023	1,131	1,239	1,239	1,455	1,887