

回覧 農業大学校産 「新之助」 全国発送申込書

新潟市職員生活協同組合
TEL(直通) 025-226-5353
TEL(市役所内線) 35356
FAX 025-223-5455

申込者	職場名			職場 TEL	
	職員 コード			氏名	
ご依頼主	氏名			←申込者と同じ場合は省略して下さい	
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	

(注) 発送の箱が5kgと10kgしかない為、15kgの送料は、5kg×1+10kg×1となります。表面の料金表をご参照下さい。

お届け先1	氏名		お届け 数量	新之助 精米・5kg× 袋	(備考)
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	
お届け先2	氏名		お届け 数量	新之助 精米・5kg× 袋	(備考)
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	

申込者	職場名			職場 TEL	
	職員 コード			氏名	
ご依頼主	氏名			←申込者と同じ場合は省略して下さい	
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	

お届け先1	氏名		お届け 数量	新之助 精米・5kg× 袋	(備考)
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	
お届け先2	氏名		お届け 数量	新之助 精米・5kg× 袋	(備考)
	住所	〒 () ←必ず記入		必ず記入→ TEL ()	

●注文時に頂いた所属・住所・氏名などの情報は、商品代金の請求や配送業務に利用させて頂きます。その場合、出荷元に発注情報として提供します。

申込書が足りない場合は、コピーしてお使い下さい。