

<h1 style="margin: 0;">回 覧</h1> <h2 style="margin: 0;">農業大学校産 「新之助」 全国発送申込書</h2>	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		(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。
	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 ( )			

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いただきます。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。