

農業大学校産 コシヒカリ 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 ()			

お届け先 1	氏名		お届け 数量	精米・5kg × 袋	精米・10kg × 袋	玄米・10kg × 袋
	住所	〒 () ←必ず記入 必ず記入→ TEL ()				
お届け先 2	氏名		お届け 数量	精米・5kg × 袋	精米・10kg × 袋	玄米・10kg × 袋
	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		←申込者と同一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	精米・5kg × 袋	精米・10kg × 袋	玄米・10kg × 袋
	住所	〒 () ←必ず記入 必ず記入→ TEL ()				
お届け先 2	氏名		お届け 数量	精米・5kg × 袋	精米・10kg × 袋	玄米・10kg × 袋
	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。申込書が足りない場合は、コピーしてお使い下さい。