

ギフトカタログ申込用紙

所属

氏名

◇お問合せ先；福島県庁消費組合
商品センター直通・TEL)024-548-1125
FAX)024-548-1126

職員番号		支払方法	給料引	持参払
		○印でご記入下さい	口座引落	口座振込

*FAX でご注文される場合、お手数でも確認の電話をお願いします。

*ご希望の配達日をご指定頂く場合は、約1週間前に必ずお申込みください。

*お届け先住所は、郵便番号から番地まで必ずご記入ください。

また公舎やマンションおよびアパート名(部屋番号)も必ずご記入下さい。 *ボールペンでご記入下さい。

お届け先①	〒 - TEL - -		商品No	数量	個	単価	円
	都道府県 市区郡町		商品名				
	ご住所		のし紙	御中元	御歳暮	無地	のしなし ()
	フリガナ(姓) (名)		指定・適用	その他 ()			
お名前		ご希望の配達日		月	日 ()	希望なし	
様		ご希望の配達時間帯		午前中	12~14	14~16	
ご用途) ご進物/ご自宅使用/ご自宅届ご進物用		16~18		18~20	20~21		
お届け先②	〒 - TEL - -		商品No	数量	個	単価	円
	都道府県 市区郡町		商品名				
	ご住所		のし紙	御中元	御歳暮	無地	のしなし ()
	フリガナ(姓) (名)		指定・適用	その他 ()			
お名前		ご希望の配達日		月	日 ()	希望なし	
様		ご希望の配達時間帯		午前中	12~14	14~16	
ご用途) ご進物/ご自宅使用/ご自宅届ご進物用		16~18		18~20	20~21		
お届け先③	〒 - TEL - -		商品No	数量	個	単価	円
	都道府県 市区郡町		商品名				
	ご住所		のし紙	御中元	御歳暮	無地	のしなし ()
	フリガナ(姓) (名)		指定・適用	その他 ()			
お名前		ご希望の配達日		月	日 ()	希望なし	
様		ご希望の配達時間帯		午前中	12~14	14~16	
ご用途) ご進物/ご自宅使用/ご自宅届ご進物用		16~18		18~20	20~21		

ご依頼主	〒 - TEL - -	
	ご住所	
	フリガナ(姓) (名)	
	お名前	
様		備考
伝票No	宅急便No	

ご依頼主	〒 - TEL - -	
	ご住所	
	フリガナ(姓) (名)	
	お名前	
様		備考
伝票No	宅急便No	

ご依頼主	〒 - TEL - -	
	ご住所	
	フリガナ(姓) (名)	
	お名前	
様		備考
伝票No	宅急便No	

ご希望の「のし紙」に○印をつけてください。*包装のみの場合は、のし紙指定の「のしなし」にご記入ください。(資源節約のため、簡易包装を推進してまいります。)

口座引落をご希望の場合は、事前に手続きが必要となります。*お問い合わせ先；総務課tel) 024-522-5024

*この申込書にご記入頂きました個人情報につきましては、当組合が責任を持って管理し、今回お申込頂きました商品の発送および売上管理に使用いたします。

受付年月日	.	.
売店名	担当	