

※ F a x 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。

所属名)

氏名)

【配送について】配送時間「指定なし」を選択した場合は、原則、配送状況にもよりますが最短で配達となります。

住所)



**令和5年度 新米「会津産コシヒカリ」申込書**

職員番号								Tel)
------	--	--	--	--	--	--	--	------

▼お支払方法※○印で囲んでください ①給料引 ②持参払 ③口座引落 ④口座振込

- お届け先の住所は、郵便番号や都道府県名から番地まで必ずご記入ください。
- お届け先のマンションやアパート等の名称や部屋番号もご記入ください。

<b>お届け先</b>	〒							商品番号/数量	<b>配達時間</b>
	Tel	(	)	品番		箱		品名	○で囲みください 指定なし 午前中
	住所							品名	14~16 16~18
	お届け先(氏名)							品名	18~20 19~21
<b>お届け先</b>	〒							商品番号/数量	<b>配達時間</b>
	Tel	(	)	品番		箱		品名	○で囲みください 指定なし 午前中
	住所							品名	14~16 16~18
	お届け先(氏名)							品名	18~20 19~21
<b>お届け先</b>	〒							商品番号/数量	<b>配達時間</b>
	Tel	(	)	品番		箱		品名	○で囲みください 指定なし 午前中
	住所							品名	14~16 16~18
	お届け先(氏名)							品名	18~20 19~21
<b>お届け先</b>	〒							商品番号/数量	<b>配達時間</b>
	Tel	(	)	品番		箱		品名	○で囲みください 指定なし 午前中
	住所							品名	14~16 16~18
	お届け先(氏名)							品名	18~20 19~21

<b>ご依頼主</b>	Tel)	(	)
	住所(〒	-	)
	ご依頼主(氏名)		
<b>ご依頼主</b>	Tel)	(	)
	住所(〒	-	)
	ご依頼主(氏名)		
<b>ご依頼主</b>	Tel)	(	)
	住所(〒	-	)
	ご依頼主(氏名)		
<b>ご依頼主</b>	Tel)	(	)
	住所(〒	-	)
	ご依頼主(氏名)		

受付日: . . . 受付店 (担当者) 「令和5年度 新米会津産コシヒカリ」商品センター

※この申込用紙にご記入頂い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、今回申込頂きました商品の発送および管理に使用いたします。