

秋のフワフワフェア No.897

茨城県庁生活協同組合

- 1 申込先 茨城県庁生活協同組合
FAX029-301-6159 TEL029-301-6150
- 2 申込締切日 令和6年11月1日
- 3 代金支払方法 給与控除・銀行振込
* 給与控除できない組合員の方は、口座振替となります。
* 銀行振込を選択した方は、指定口座にお振込みください。(振込手数料お客様負担)
- 4 商品お届け日 お申し込み後、2~3週間後で指定先までお届けします。
(商品のお届けは10月5日以降になります。)

無料宅配

キリトリセン

秋のフワフワフェア申込書 No.897

職域生協版 No.

申込締切日 2024/11/1

単協コード	1490008	発注日 /	担当 企画事業課 TEL029-301-6150
単協名	茨城県庁生協		
下記、ご記入願います。		花の大和FAX0743-64-3118	TEL0743-64-3115
所属名		組合員番号	
所属電話番号		氏名	
お届け先	職場・自宅	※注文時に頂いた住所氏名などの情報は、商品配送業務に利用させていただきます。 その場合、出荷元に発注情報を提供しますのでご了承願います。	
	住	フリガナ	
	所	都道 市	
	〒	府県 郡	
	氏名	フリガナ	TEL
		様	

申込番号	商品名	数量	金額	支払方法
				給与・銀行振込
合計				

花の大和0120-128-239 申込金額は出来る限り合計2,000円以上でお願いいたします。