

栃木県職員生活協同組合 共同購入申込書 (FAX可)

「ハーベスト9月号」

組合員番号	組合員名	所属 (連絡先)
		TEL :

申込締切日	<b>8/19 (金)</b>	お渡し予定	<b>9月下旬</b>	支払方法	<b>給与控除</b>
【お渡し方法】 希望の売店又は配送ルートに○をつけてください					
売店受取	サービスカウンター・河内売店・下都賀売店・塩谷売店・那須売店・安蘇売店 ・足利売店・岡本台病院売店・リハビリテーションセンター売店				
配送便受取	Aコース・Bコース・Cコース・Dコース・Eコース				

No.	申込番号	商品名	数量	税込金額	合計金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
合計数量				合計金額	

申込方法：ファックスもしくは生協売店へご申込書を提出ください。

**<<ファックス番号 028-623-2529>>**

問合せ先：生協事務室 担当 渡辺 TEL028-623-2530