

生協しまね FAX注文センター行き

FAX 0120-336-744

支所名	お名前【必須】	班名・個人登録名【必須】
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

連絡先(電話番号)	組合員コード【必須】	配送曜日【必須】	今週のみ増資金額
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 曜日	<input type="text"/> 00 円
<small>■ご登録されている電話番号と異なる場合はご記入下さい。</small>	<small>(申込カードの左上にある8桁番号です)</small>		<small>■記入がない場合 計画増資金額となります。</small>

●追加でご注文の場合は○をして下さい

カタログ企画回【必須】

月 回分

追加注文

既に注文され、追加で注文される場合です。

申し込みカード左上に記載してある企画回数番号です

商品番号	個数	商品番号	個数	商品番号	個数
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	8 <input type="text"/>	<input type="text"/>	16 <input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>最初の注文商品名のみ、ご記入下さい</small>					
<small>商品名</small>					
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	10 <input type="text"/>	<input type="text"/>	18 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	11 <input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	12 <input type="text"/>	<input type="text"/>	20 <input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	13 <input type="text"/>	<input type="text"/>	21 <input type="text"/>	<input type="text"/>
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	14 <input type="text"/>	<input type="text"/>	22 <input type="text"/>	<input type="text"/>
7 <input type="text"/>	<input type="text"/>	15 <input type="text"/>	<input type="text"/>	23 <input type="text"/>	<input type="text"/>

利用登録変更欄(商品名とご希望をご記入ください)

【記入例】 毎日食パン5枚を翌週キャンセルして欲しい。

～ ご利用上の注意 ～

- 【受付時間は、配送翌日の18時00分までです】
- 【FAX番号を確認して、お間違いのないように送信して下さい】
- 【FAX注文書がなくなった場合、生協しまねのホームページ (www.coop-shimane.jp) から印刷することが出来ます】

- 電話注文センターもご利用になれます
- 【受付時間】 配送曜日当日 9時00分～翌日18時00分
- 電話番号 0120-336-170

記入例	商品番号	個数
	<input type="text" value="203456"/>	<input type="text" value="2"/>

生協記入欄
受付者(処理印)