

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】

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

■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。

(申込カードの左上にある8桁番号です)

■記入がない場合
計画増資金額となります。

●追加でご注文の場合は○をして下さい ●今回ご利用ポイント

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

ポイント

申し込みカード左上に記載してある企画回数番号で入る場合です。

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

利用登録変更欄(商品名とご希望をご記入ください)

①【新規登録・登録解除・点数変更】 ②【今回のみ・これからずっと】

※点数変更の際は、変更前・後とも記入
※新規登録、解除の際は変更後のみ記入

③商品番号: 商品名: 点数: →

その他

～ ご利用上の注意 ～

【受付時間は、配送曜日の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

商品番号	個数
203456	2

生協記入欄
受付者(処理印)