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
		曜日	00円
■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。

カタログ企画回【必須】

月　回分

申し込みカード左上に記載してある企画回数番号です。

●追加でご注文の場合は〇をして下さい

追加注文

既に注文され、追加で注文される場合です。

●今回ご利用ポイント

ポイント

	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			9			17		
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:変更前＿＿→変更後＿＿.

その他

～　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
	203456	2

生協記入欄

受付者(処理印)

／

FAX注文番号　0120-336-744

3版20250220
保管期間:1週間