共同購入注文用紙

学校・職場配送用

申込締切日 □ 月 □ 日 （ □ ）　　商品お届時期 □ 月 □ 旬頃

（共同購入チラシでご確認の上、□ へご記入ください。）

※　ご注文の商品は、学校・職場にお届けいたします。（送料は無料です。）
※　必要事項をご記入後、FAX(098-862-0112)にて学校生協にお送りください。
※　ご記入いただいた個人情報は、商品のお届けのために利用させていただきます。

学校・職場名

幼・小・中・高・養護・他 （〇をつけてください。）

組合員コード	氏　　名	チラシNo.	商品番号	商　品　名	数　量	単　価

沖縄県学校生活協同組合　　TEL 098-867-3683　FAX 098-862-0112