

このページをプリンターで印刷いただき、必要事項をご記入の上FAXで送信ください。

岩手県学校生協 行

FAX 0120-872-240

共同購入Week 申込み・説明を希望します

ご希望に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 職場・班で利用したい <input type="checkbox"/> 個人宅配を利用したい <input type="checkbox"/> くわしい説明を聞きたい		
職場名 または市町村		配達先住所	〒     電話番号 (      )
組合員番号		※個人宅配をご希望の場合	
お名前			
通信欄 確認したいこと 伝えたいこと等 ありましたら ご記入ください			

■ご記入いただいた個人情報は共同購入事業に使用します。

生協 使用 欄	受付日	受付者	担当事業所	担当者

岩手県学校生協 事業部企画課

電話（フリーダイヤル） 0120-112-246

（平日8：30～17：30）