

シュロ枠付卵

令和3年春期 諏訪湖わかさぎ卵申込書

諏訪湖漁業協同組合 行 〒392-0010 長野県諏訪市洪崎1792-374 TEL 0266-52-4055 FAX 0266-53-7142 令和 年 月 日

代表 申込者 (請求先)	住所			
	(〒 -)			
	都道府県	市郡	町村	番地
	氏名または名称		連絡先	
			第1連絡先 TEL _____ FAX _____	
		第2連絡先 TEL _____		
		夜間・休日 TEL _____	携帯TEL _____	

送り先(荷受先)【郵便番号を必ずご記入ください】

* 段ボール1箱(シュロ枠30枚)で50万粒、2箱で100万粒になります。

①	(〒 -)	都道府県	市郡	町村	番地	お名前	担当者
★ヤマト運輸宅急便センター留め希望の場合【 県 センター留め】						連絡先 TEL _____	携帯 TEL _____
センターコード(6桁数字)をご記入ください⇒						夜間・休日 TEL _____	FAX _____
出荷希望時期に ○印 [4月前半] [4月後半] [5月前半]						《申込数量:シュロ枠付卵 箱(百万粒)》	
②	(〒 -)	都道府県	市郡	町村	番地	お名前	担当者
★ヤマト運輸宅急便センター留め希望の場合【 県 センター留め】						連絡先 TEL _____	携帯 TEL _____
センターコード(6桁数字)をご記入ください⇒						夜間・休日 TEL _____	FAX _____
出荷希望時期に ○印 [4月前半] [4月後半] [5月前半]						《申込数量:シュロ枠付卵 箱(百万粒)》	
③	(〒 -)	都道府県	市郡	町村	番地	お名前	担当者
★ヤマト運輸宅急便センター留め希望の場合【 県 センター留め】						連絡先 TEL _____	携帯 TEL _____
センターコード(6桁数字)をご記入ください⇒						夜間・休日 TEL _____	FAX _____
出荷希望時期に ○印 [4月前半] [4月後半] [5月前半]						《申込数量:シュロ枠付卵 箱(百万粒)》	

出荷時期については、採卵の状況に拠って出荷させていただきます。御理解をお願い申し上げます。 ※ご担当者様の携帯電話番号は必ずご記入ください。

ふ化後のシュロ枠は、出荷した荷姿で、当組合着払い扱いで必ずご返却ください。