



ギフト 申込書

送信枚数		枚
------	-------------	---

FAX 【 029-301-6159 】
茨城県庁生活協同組合 行

申込日 2025年 月 日
茨城県庁生活協同組合
①所属 部署
②組合員 番号
③氏名
お届けご希望 ご希望のお届けご希望に○を付けてください。
6月・下旬
7月・上旬 ・中旬 ・下旬

ご依頼主	〒 -
	TEL ()
	様

整理番号
10-5847-0

【ご依頼主・お届け先の郵便番号・電話番号は必ずご記入ください。
また、住所は正確に、マンション・アパートの場合は部屋番号までご記入ください。】

お届け先 1	〒 -
	TEL ()
	様

・ご希望の「のし欄」に○をお付けください (ご希望のない場合は「中元のし」発送となります)				
商品番号	数量	単価	小計	のし欄
				中元 無地 御礼 不要
送 料				
合 計				

お届け先 2	〒 -
	TEL ()
	様

商品番号	数量	単価	小計	のし欄
				中元 無地 御礼 不要
送 料				
合 計				

お届け先 3	〒 -
	TEL ()
	様

商品番号	数量	単価	小計	のし欄
				中元 無地 御礼 不要
送 料				
合 計				

お届け先 4	〒 -
	TEL ()
	様

商品番号	数量	単価	小計	のし欄
				中元 無地 御礼 不要
送 料				
合 計				

お届け先 5	〒 -
	TEL ()
	様

商品番号	数量	単価	小計	のし欄
				中元 無地 御礼 不要
送 料				
合 計				

☆申し込み用紙の足りない場合はコピーしてご利用ください

お支払い方法
給与控除 ・ 銀行振込

総合計	円
-----	---