

象印製品申込書

大阪府職員生活協同組合 行

FAX:06-6942-0246

生協受付欄

職員番号	申込者氏名 / フリガナ	職場名	職場 TEL

お届け先住所【職場・自宅】			TEL
〒			

※申込者氏名に必ずフリガナをご記入下さい。

番号	品番	色柄	組員特別価格	数量	合計金額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円

送料(職場お届けは無料、ご自宅へお届けの場合のみ)(税込)	756円
-------------------------------	------

総合計	円
-----	---

※(2514)(07)(C2)

商品提供:象印フレスコ(株)

- ◎取扱い期間 平成30年7月31日(火)まで。
- ◎送料 送料無料で職場にお届けします。
※ご自宅へ宅配ご希望の場合は、1カ所につき送料756円(税込)いただきます。
(ご自宅へ宅配の場合で、1万円(税込)以上お買い上げの方は送料無料でお届けします。)
- ◎お支払方法 生協より送付の振込用紙にてお振込ください。また、生協窓口でも受け付けております。

※チラシ以外の商品もお値引き価格でご提供致します。