

F A X 専用 商品申込書 (学外向)

F A X 番号 0 4 5 - 7 8 5 - 0 6 5 7

下記の商品ご注文いたします。

F A X 送信日	20 年 月 日	ご依頼者	病院様	TEL () ()
E-Mail アドレス				FAX () ()
発送先のご住所	〒 -		発送日のご指定	平日のみ 休日のみ 指定なし

以下のいずれかに、チェックをお願いいたします。

下記商品をただちに注文し、入荷次第発送を希望する。
下記商品について、価格及び在庫状況を確認した上で注文する。

生協で使用します

No	メーカー名	商品名	規格	メーカー価格	数量	組 価
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
合 計						

お手数ですが、上記太枠内を、おわかりになる範囲でご記入下さい。

お申し込みの際の個人情報は、ご本人との連絡、生協からの案内に利用させていただきます。

備考 /

横浜市立大学生協生活協同組合 福浦店
ホームページ <http://www.ycucoop.or.jp>
〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
PHONE 045-785-0601 / FAX 045-785-0657
E-Mail: fukuura-sb@ycucoop.or.jp

FAX受信(到着)の確認 不要・希望 (FAX番号 - -)