

令和4年春期 諏訪湖産わかさぎ卵申込書

分離卵

諏訪湖漁業協同組合 行

〒392-0010 長野県諏訪市渋崎1792-374 TEL 0266-52-4055 FAX 0266-53-7142

令和 年 月 日

代 表 請 求 申 込 先 者	住 所			
	(〒 _____)			
	都道府県	市郡	町村	番地
	名称・代表者名 及び [担当者名]		連絡先	
			連絡先 TEL _____ FAX _____	
		夜間・休日連絡先		
		TEL _____	携帯TEL _____	
		[担当名]		

荷受先 【郵便番号は必ずご記入ください】					* 分離卵の出荷単位は、1包100万粒となります。				
①	(〒 _____)				荷受先名 _____		担当者名 _____		
	都道府県	市郡	町村	番地	連絡先1 TEL _____	携帯 TEL _____			
★ヤマト運輸営業所留め	【 _____ 県 センター留】				連絡先2 TEL _____	携帯 TEL _____			
	出荷希望の場合	宅急便センターコード(6桁数字)							
	(4月前半) (4月後半) (5月前半)				夜間・休日 TEL _____	FAX _____			
	○印				《申込数量:分離卵》		包(_____ 万粒》		
②	(〒 _____)				荷受先名 _____		担当者名 _____		
	都道府県	市郡	町村	番地	連絡先1 TEL _____	携帯 TEL _____			
★ヤマト運輸営業所留め	【 _____ 県 センター留】				連絡先2 TEL _____	携帯 TEL _____			
	出荷希望の場合	宅急便センターコード(6桁数字)							
	(4月前半) (4月後半) (5月前半)				夜間・休日 TEL _____	FAX _____			
	○印				《申込数量:分離卵》		包(_____ 万粒》		

発送連絡(追跡番号送信)に必要ですのでFAX番号は必ず記載してください。

出荷時期については、採卵状況により調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。