

**シュロ枠付卵**

令和4年春期 諏訪湖産わかさぎ卵申込書

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(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】				* 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	(〒 - )				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)		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( 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)		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( 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。

シュロ枠は出荷した荷姿で後日、**当組合着払いで必ずご返却ください。**

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、よろしく願いいたします。