

# コープスマイル便 注文用紙

受付支所
------

スマイル便専用注文用紙です。太枠内をボールペンなどでご記入のうえ、通常注文回収と一緒にご提出ください。

2019.10.18日改定

① 組合員氏名	電話番号	組合員番号	注文提出日
	- -		/

住所は正確にアパート名・等・部屋番号もご記入ください。お届け先一軒ごとに一枚ご記入ください。

② お届け先 ※お電話番号を必ずご記入ください。	③ ご依頼主 ※こちらが組合員登録と違ってかまいません。
--------------------------	------------------------------


〒	—	TEL	—	—
住所 (フリガナ)				
都道府県		市・郡		
(フリガナ)				
お名前				様

〒	—	TEL	—	—
住所 (フリガナ)				
都道府県		市・郡		
(フリガナ)				
お名前				様

④ 注文曜日	商品配達日	お届け日いずれかに○	お届け日
月～金曜日	翌週金曜	土・日・月・火	/

●のしつけをご希望される場合はご記入ください。「のし」は略式の短冊形となります。  
 ご希望ののしを○で囲んでください。無地のしをご希望の場合は()内に無地のしをご記入ください。

1. 御中元	4. 無地
2. 御歳暮	5. その他
3. 御札	( )



←お名前をご記入ください。お名前が不要な方は×印をご記入ください。

⑤ お届け時間帯	いずれかに○をつけてください
午前中	14時-16時 16時-18時 18時-20時 19時-21時 指定なし

⑥ 企画週	月	週	← 注文提出日に該当する週の商品案内のみでご注文ください。	商品にお届け明細 (レシート) を添付する	希望する ・ しない
-------	---	---	-------------------------------	-----------------------	------------

● 常温商品			
注文番号	商品名 (省略せずにご記入ください)	数	生協記入

● 冷凍商品			
注文番号	商品名 (省略せずにご記入ください)	数	生協記入

生協記入欄				コースコード				班名				支払方法: 口座・現金			
商品		代金 (通常)	代金 (軽減)	税	小計	宅配料金	常	冷	合計 (税込)	通常 ①+③+④		軽減 ②		受付No.	
		円	円	円	円	円	箱数	個	クール加算 330円						
		円	円	円	円	円	小計③	円	税込送料④	円	円	円	円	伝票No.	
商品代金合計				送料合計				総合計				受付担当	発注処理	請求処理	
円				円				円				印	印	印	