

NPO法人バイオライフ 行

菜種(キラリボシ)購入申込書

依頼日	令和 年 月 日	依頼者		依頼番号 (記入不要)	
依頼者住所	〒				
Tel (Fax)	()		Eメール		
栽培予定地					
栽培予定面積					
栽培予定地の状態(畑・田んぼ など)					
播種の方法(バラマキ・筋播き など)					
収穫の方法(予定; コンバインなど)					
菜種(キラリボシ)の納品について					
送先名 (会社等)		氏名		Tel	
送先住所	〒				
希望量(kg)					
*必要量の目安・・・筋播き : 0.5kg/10a, バラマキ : 1kg/10a					
希望納期					
代金お支払い方法	現金, 銀行振込, 郵便振替, その他()				

* 10kg以上ご希望の場合は、予約とし、9月中旬までに送付します。その際ご希望の重量を提供できない場合もありますので、ご了承ください。

* ご不明な点はお気軽に、下記の方にお問い合わせください。

【連絡先】

〒300-1522 茨城県取手市高須 2153

NPO法人バイオライフ(とりで搾油所)

Tel/Fax 0297-64-8718(NPO法人バイオライフ事務所)

(担当:塩川 携帯電話 080-7371-0783 メール;f_shio2003@yahoo.co.jp)