

クロススマート申込書

申込日 年 月 日

会社名・自治体名	フリガナ	ご担当者印
担当者名	フリガナ	印
郵便番号		
会社住所	フリガナ	
電話番号		
メールアドレス		
契約プラン	四万十町スマート定住対策協議会向け特別プラン	
取扱品目	<input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 魚介 <input type="checkbox"/> 野菜・果物 <input type="checkbox"/> 乾物 <input type="checkbox"/> 麺類・粉類 <input type="checkbox"/> 米・穀類 <input type="checkbox"/> 卵・乳製品 <input type="checkbox"/> 調味料・油・ドレッシング <input type="checkbox"/> 酒・ドリンク <input type="checkbox"/> 備品・消耗品 <input type="checkbox"/> その他食品	

利用規約及び覚書に同意する
※お申し込みを希望される場合は、同意の上、
チェックを入れてください。

上記内容にて、クロススマートに申し込みします。

申込者氏名： _____