

令和5年6月8日

栄養教諭・学校栄養職員 様

公益財団法人 新潟県学校給食会

“アルビレックス新潟ゼリー（みかん）”のご案内並びに需要申込について

このことについて、下記のとおりご案内しますのでよろしくお願いいたします。

記

- 1 販売期間 令和5年7月10日（月）～令和6年3月22日（金）
- 2 申込締切 **特に締め切りは設けませんが、ご使用の1ヶ月以上前にお申し込みください。**
- 3 販売価格 60円（税別） / 40g
- 4 需要申込方法  
（別紙）の申込用紙にご記入いただき、当会担当者並びに協力店担当者にご用命ください。  
また、新潟県学校給食会へ直接ファックス（025-267-4130）等での申込でもかまいません。
- 5 その他
  - （1）複数回ご注文の場合は使用量を月ごとにご記入の上、申込をお願いいたします。
  - （2）こちらは需要申込となりますので、正式な商品の注文についてはご使用日・注文数量を需要申込月の前月20日位までに当会担当者等へご連絡ください。
  - （3）特注品のため、製造にリードタイムがかかりますので商品の数量変更等については、お早めにご連絡ください。

担当者

営業課 藤由 奥土 佐藤

TEL 025-267-4126

FAX 025-267-4130