

ソリッドケーブルオーダーシート

FAX 06-6222-1282

ご注文日		
年	月	日

ご注文金額
¥5,000以上

代引き手数料
一律¥400

1回のご注文金額
¥20,000以下
送料¥200

初めてご注文される方はどちらかに○してください。

法人 個人事業主

ご注文内容	商品番号	数量	単価	商品番号	数量	単価

【注文単位】でご注文ください。

商品お届け先	納品先名						
	ご担当者様名				電話番号		
	納品先ご住所	〒					
					都・道府・県	市・郡	
	お届け希望日	※必ずご記入ください			月	日	
時間指定	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14~16時	<input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~20時	<input type="checkbox"/> 20~21時

納期をご指定したい場合は別送料にて承ります。

商品お届け先と異なる場合はご記入ください。

ご購入者様情報	貴社名					
	ご担当者様名					
	電話番号				FAX番号	
	ご住所	〒				
					都・道府・県	市・郡
	支払方法	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 銀行振込(締払い)	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払い)	<input type="checkbox"/> 現金代引き	
連絡希望	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納期	<input type="checkbox"/> 金額			

締払いは法人様限定のサービスです。別途口座開設が必要となります。

ご請求先	ご購入者様情報と異なる場合はご記入ください。
	請求書宛名

その他 連絡事項	
-------------	--