

# SOLID CABLE 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

代引き手数料  
**一律¥400**

1回のご注文金額  
¥20,000 以下  
**送料¥500**

1回のご注文金額  
¥5,000 以下  
**送料¥1,500**

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	型番	数量	単価	型番	数量	単価

【注文単位】でご注文ください。

商品お届け先	納品先会社名					
	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		月		日	曜日
	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
着日保証		月		日	時	※別途 +2,000円にて承ります

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(納品後払い) <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"/> 納期について <input type="checkbox"/> 金額について <input type="checkbox"/> その他 ※連絡事項欄にご記入ください					

振込手数料はお客様負担となります。締払い・納品後払いは口座開設が必要となります。

ご購入者様情報と異なる場合はご記入ください。

ご請求	請求書 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一括締め	<input type="checkbox"/> 都度納品ごと
	請求書宛名		

弊社への 連絡事項	
--------------	--