

FAX 092-534-8212

受注書 (別注)



承り日/ 月 日 曜日

お客様・会社名		
ご住所		
ご連絡先	TEL	FAX

当日のご担当者様名		
ご連絡先	TEL	携帯番号

お渡し/お届け	令和 年 月 日 曜日	時 分 ~ 時 分
場所		
お渡し方法	<input type="checkbox"/> ご来店 店舗名 店	<input type="checkbox"/> お届け
商品名 (価格/個数/内容)		
合計金額 (税込み)	円	
お支払い方法	配達時現金支払い・店頭支払い (どちらかに○をつけて下さい)	
領収書 要・不要	宛名 ()	
その他・ご要望		