

とよみ園保冷剤注文書



FAX 0972-82-7568

Tel 0972-82-7553 担当者:石井・野村

土曜・日曜・祝祭日並びに午後5時以降のご注文はFAXにてお願いいたします。

| | | | | |
|--------|----------|---|---|--------|
| お申込み日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 (曜日) |
| 電話番号 | () | | | |
| FAX番号 | () | | | |
| 商社・企業名 | 殿 (担当者様) | | | |
| 送付先住所 | 〒 | | | |

保冷剤 [注文書] ・ サンプル [依頼書]

| No | 重さ(g) | 幅 × 長さ (mm) | 入数 | 単価 | ケース単価 | 注文ケース | 備考 |
|----|-------|-------------|----|----|-------|-------|----|
| | | × | | | | | |
| | | × | | | | | |
| | | × | | | | | |
| | | × | | | | | |

備考・連絡メモ

消費税は『別途』必要です。

5ケース以上送料元払い、4ケース以下は送料一部負担

願ひする送料一部負担額

| ※注文数 | 4ケース | 3ケース | 2ケース | 1ケース |
|------|------|------|------|------|
| | 100円 | 300円 | 450円 | 600円 |

| | | | |
|-------|---|--------|----|
| 納入希望日 | 月 | 日 (曜日) | AM |
| | | | PM |

<<返信>>

上記ご注文を確認いたしました。

| | | | | | |
|----------|---|---|-----|---|---|
| 確認日 | 月 | 日 | 納品日 | 月 | 日 |
| 発送日 | 月 | 日 | | | |
| お問合せ伝票番号 | | — | — | | |



FAX 0972-82-7568

Tel 0972-82-7553 担当者:石井・野村

FAX

配達店

金額

納品書

重量

kg

円