

「い〜るでいんぐ」オーダーシート



●16:30以降及び土・日・祝日・年末年始・当社指定休日のご注文は翌営業日受付扱いとなります●
 ※太枠内は記入必須事項になります。

オーダーシート数			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	枚中	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	枚目	<input type="text"/>

数字 記入例	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ご注文日 月 日

お客さま コード (必須)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	登録 電話番号 (必須)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

配送日指定

月 日

※16:30までのご注文は、翌々営業日以降の配送日
 がご指定いただけます。
 ※当日・翌日配送指定のご注文はお受けできません。
 ※時間指定はお受けできません。
 ※北海道・沖縄・離島および一部地域については通常
 よりお時間がかりります。
 ※メーカー直送品、ならびにお取り寄せ商品のお届
 け日の指定はご容赦願います。

※市外局番からハイフンぬき10ケタで記入してください。

登録 貴社名	登録 部署名	ご注文担当者名
-----------	-----------	---------

	申込番号(左詰め)	発注数量(右詰め)	メモ欄の内容確認はいたしませんのでご了承ください。
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> ※メモ欄の内容確認はいたしませんので ご了承ください。 お客さまメモ欄 </p>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

お客さま用発注管理番号 (不要な場合は未記入で結構です)	半角英数 (20文字以内)	<input type="text"/>
---------------------------------	------------------	----------------------

■お届け先・受取人変更欄 お届け先・受取人がご登録と異なる場合にのみご記入ください。 ※ご登録内容の変更ではありません。
 ※郵便番号は必ず枠内にお書きください。

お届け 先名	ご住所 〒 <input type="text"/>
部署名	都・道 府・県
フリガナ 受け取り 担当者名	
TEL <input type="text"/>	ビル名

※お届け先名・部署名・ご住所(都道府県・市区郡以下)は20文字以内でご記入ください。

コメント欄	<input type="checkbox"/> 一括納品希望 一括納品希望は <input checked="" type="checkbox"/> を 入れてください。 ご注文いただいた商品を まとめてお届けいたします。※1
-------	--

- ※1 購入された商品の組み合わせによっては、一括納品のご希望に添えない場合がございます。
 最も納品にお時間のかかる商品にあわせてのお届けとなる為、ご希望の納期に間に合わない場合がございます。
- ※2 商品によっては代金引換のご希望に添えない場合がございます。
- 1回のご注文金額が3,000円以上(税抜)の場合、配送料は無料 ・3,000円未満(税抜)の場合は、配送料500円(税抜)を別途お客様にてご負担
 ※離島への配送については、ご注文あたり購入金額にかかわらず1,650円(税抜)お客様にてご負担
 - オーダーシートはコピーしてもご利用になれます。