

「スナップカード」製品 ご購入申込書

お客様情報		ご注文日:	
会社名: _____		納品希望日:	
部署名: _____		※お届けまで1週間程度を目安としてください	
ご担当者: _____		お届け希望時間: 午前中、12-14、14-16	
※社印、またはご発注責任者様印を押印願います		16-18、18時以降	
ご住所: 〒 _____		納品先会社名: _____	
都道府県 _____		部署名: _____	
建物名等: _____		ご担当者: _____	
TEL: _____ FAX: _____		納品先ご住所: 〒 _____	
備考: _____		都道府県 _____	
		建物名等: _____	
		TEL: _____ FAX: _____	

ご注文内容				
商品型番	商品名	単価(税込)	数量	金額(税込)
N				
N				
N				
N				
N				
N				
N				
送料 (ご注文合計¥10,800(税込)以上の場合無料)		¥	540	
代引き手数料 (ご注文合計¥10,800(税込)以上の場合無料)		¥	324	
↑ N から始まる数字7桁をご記入ください。			合計(税込)	

■お支払い方法 ご希望のお支払い方法を ○ で囲んでください	銀行振込 ・ 代引き
--	-------------------

- ※ 請求書・納品書をご希望の際はお知らせください。
- ※ 銀行振込の場合、受注後にお支払金額、および口座番号をお知らせ致します。弊社着金確認後の受注確定となります。
- ※ 代引きの場合、領収書は送り状の控えが正式なものとしてご利用いただけます。

FAX送信先	オリンパスメモリーワークス株式会社	FAX:03-5738-3784
--------	-------------------	-------------------------

- ※ 商品開封後の返品はお受けできません。
- ※ 商品は全て日本国内でのみご使用いただけます。

弊社記入欄

納期ご案内	月 日 お届け予定
-------	-----------