

<貴社名> ※必須		<TEL> ※必須	
<ご担当者> 様		<FAX (REFAX先)> ※必須	
<納品先> 〒 - 県 府 市 区 ※必須 都 道 郡		<宛名> ※「貴社名」と同じ場合は記載不要	
		<納品先TEL> ※「TEL」と同じ場合は記載不要	
<お支払い方法> <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 ※必須 <input type="checkbox"/> 代金引換払い <input type="checkbox"/> ホワイエ大田市場店にてお支払い <input type="checkbox"/> 事前振込 <input type="checkbox"/> 締め請求 ※締め請求取引の方のみ <input type="checkbox"/> 前回と同じ		<納品方法> <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 ※必須 <input type="checkbox"/> 業者配送 ※業者指定の場合は、別途料金がかかります。 <input type="checkbox"/> ホワイエ大田市場店引取り <input type="checkbox"/> 前回と同じ <input type="checkbox"/> その他()	
<希望納品日> <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 () 必着 <input type="checkbox"/> 希望無し ※【営業日14時までのご注文】で最短翌営業日出荷です。 ※ 特にご指定がない場合は、日祝以外の納品となります。 ※ 日曜・祝日到着の荷物については、 日祝指定料金(約50円/個口)がかかります。		<完売商品があった場合> <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 ※必須 <input type="checkbox"/> 揃う商品のみ出荷でOK <input type="checkbox"/> 代替品を検討する	
		<その他ご要望について> <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 納品書を同送しない <input type="checkbox"/> 「荷主」は貴社名・住所を希望する ※荷主名が別の場合は <memo> へ記載ください	

↑ FAX 03-6404-6508 (本社) ↓
 ミシン目に沿って切り取り、コピーしてお使いください。

商品番号	商品名	数量	単位	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

●14:00以降のご注文は、翌営業日のご注文受付、翌々営業日以降の出荷となります。 ●税抜下代3万円以上で送料・手数料無料となります。
 ●ご注文受付後、在庫の有無・納品日・合計金額等のご注文内容をご返信致します。弊社からのご連絡をお待ちください。

<memo>