

ユーポート オーダーシート

ご注文日 平成 年 月 日



御発注者様		(お客様コードがある場合は住所無記入でも結構です。)	
会社名			
お名前		お客様コード	
ご住所	〒		
TEL	()		
FAX	()		

出荷先		(左記と異なる場合のみご記入ください。)	
会社名			
お名前			
ご住所			
TEL	()		
FAX	()		

	商品名	色番	色	サイズ	数量
記入例	艶消ラバーシート スタANDARD	RMS-52	ホワイト	50cm×10m	1
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

■ ご希望のお支払い方法に○を付けてください。

<input type="radio"/> 代引き	<input type="radio"/> お振込み <small>御入金確認後の発送になります。</small>
---------------------------	---

- 午後3時までにご注文頂きました弊社在庫商品に関しましては、当日発送致します。
- 土、日、祝日に承ったご注文に関しては翌営業日のお取り扱いとなります。
- 天候不良などによる運送上、その他の理由で指定日にお届けできない場合がございます。あらかじめご了承ください。
- お客様情報については、弊社「プライバシーポリシー」に基づいて取扱いさせていただきますのでご理解のほどお願い致します。

ご質問等ございましたらご記入ください。

FAX:03-3835-3589

