

運転代行用カッティングシートご注文用紙

宛先：株式会社NOJIMA あて

ご注文年月日：平成 年 月 日

注意事項を確認のうえ下記のとおり注文します。

商品番号 (CSから始まる記号番号)					文字の色 ○を付けてください	数量 ※1台に2枚必要です
C	S	0	1	8	黒・白・紺・緑 赤・金・銀	枚
字体 (フォント)					<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 角ゴシック <input type="checkbox"/> 丸ゴシック <input type="checkbox"/> 新藝体	
1行目の表示事項 ※都道府県名					公安委員会	
2行目の表示事項 ※認定番号					認定第 号	
3行目の表示事項 ※会社名称・屋号						
お届け先会社名 (発注会社名)					<input type="checkbox"/> 同上	
お届け先ご住所・電話番号					〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※都道府県からご記入願います	
					電話番号 — —	
ご注文に関するご連絡先					<input type="checkbox"/> 同上 — —	
ご注文に関するFAX番号					— —	
ご担当者 氏名 (部署)					様 ()	
請求書・納品書のお宛名					※お届け先会社名と同じ場合は記入不要です。	
お支払方法					<input type="checkbox"/> 銀行振り込み (請求書払い) <input type="checkbox"/> 代金引換 (代引き手数料324円)	
ご注文履歴					<input type="checkbox"/> 初めてのご利用 <input type="checkbox"/> 同じ商品を注文したことがある <input type="checkbox"/> 今回と異なる商品を注文したことがある	
ご意見・ご要望等						

←FAX 048 - 711 - 6287

返信欄 (株NOJIMA 記入欄) ※ご注文後24時間以内 (休業日を除く) にご返信いたします。

<p>ご注文ありがとうございました。</p> <p>発送予定日： 月 日 ()</p> <p>※お届け日ではありませんのでご注意ください。</p>	商品代金 _____ 円 送 料 _____ 円 代金引換 _____ 円 合 計 _____ 円	担当者
NSダイレクト 〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区上木崎 1-1-9-102 TEL 048-711-6283 FAX 048-711-6287		