

ダンプゼッケン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 <small>(CS から始まる記号番号)</small>					文字の色 <small>○を付けてください</small>	数 量 <small>※1台に3組必要です。</small>
C	S	0	1	7	黒 ・ 白 ・ 金 ・ 銀	組
「管轄地域+分類」と「番号」で1組の分割タイプ (例)					大宮 [㊦]	1 2 3 4
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	
管轄地域名						
分 類 <small>※○を付けてください。</small>					営 ・ 石 ・ 砕 ・ 砂 ・ 販 ・ 建 ・ 他	
番 号						
お届け先会社名 <small>(発注会社名)</small>						
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"/> <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						

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。

<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <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> </div>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>商品代金</td> <td>_____円</td> <td rowspan="4" style="border: 1px solid black; text-align: center; vertical-align: middle;">担当者</td> </tr> <tr> <td>送 料</td> <td>_____円</td> </tr> <tr> <td>代金引換</td> <td>_____円</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>_____円</td> </tr> </table>	商品代金	_____円	担当者	送 料	_____円	代金引換	_____円	合 計	_____円
商品代金	_____円	担当者								
送 料	_____円									
代金引換	_____円									
合 計	_____円									
<p>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</p>										

←FAX 048 - 711 - 6287