

産業廃棄物収集運搬車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 ※車両1台に2枚必要です								
C	S			黒・白・紺・緑・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"/> 行書体									
表示する会社名・屋号 (個人の許可業者は氏名)				※CS003・004・007 は記入不要です。									
許可番号 (下6ケタ) ※許可業者用のみ				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ※CS002・004・006 は記入不要です。 ※許可番号 11 ケタのうち法令上表示義務があるのは下6ケタです。									
お届け先会社名 (発注会社名)				※表示する会社名と同じ場合は記入不要です。									
お届け先ご住所・電話番号				〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> ※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) ※005~007 で代金引換ご希望の場合は宅急便 (有料) となります。									
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。

ご注文ありがとうございました。 発送予定日： 月 日 () ※お届け日ではありませんのでご注意ください。	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		