

「オフィスファニチャー専用」FAXオーダーシート



オーダーシートが2枚以上の場合は
通し枚数をご記入ください。

_____枚中 _____枚目

62

個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱い・利用目的につきましては、本カタログP.1279・1280に記載されています。内容をご確認いただき、ご同意の上、FAXにてお送りください。

お客様コード	<input type="text"/>
ご登録TEL番号	<input type="text"/>

ご注文日

月 日

Vol. 3 9

※TEL番号は左寄せで市外局番からハイフン抜き10ケタ(または11ケタ)で記入してください。

ご登録貴社名	<input type="text"/>										
フリガナ ご注文担当者名	<input type="text"/>										
TEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

お申込番号			発注数量<右詰め>			お申込番号			発注数量<右詰め>		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

お客様用発注管理番号記入欄 (不要な場合は未記入で結構です)

数字アルファベット(大文字)カタカナ・ハイフン(25文字以内)

⚠ P.1027~1148掲載のオフィスファニチャー専用です。ご注文前に必ずP.1148「お届けに関する注意事項」をご確認ください。

●お届け希望日*	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	●お届け先営業時間	<input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>
*メーカー直送品・お取り寄せ商品は、納品日時の指定を承っておりません。 (平日9:00~17:00お届け、当日再配送は不可) 再配達には別途費用がかかる場合がございます。		●お届け先定休日	<input type="checkbox"/> 1.月曜 2.火曜 3.水曜 9.なし <input type="checkbox"/> 4.木曜 5.金曜 6.土・日曜

●お届けの際に必要な情報	●お届け先フロア	<input type="text"/> 階	●エレベーター	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
●お届け先に駐車スペースはありますか?	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	●お届け先に事前の搬入届が必要ですか?	<input type="checkbox"/> 1.必要 <input type="checkbox"/> 2.不要	
●お届け先に車高制限はありますか? (ある場合のみご記入ください)	<input type="text"/> m	●お届けの際に養生作業は必要ですか?	<input type="checkbox"/> 1.必要 <input type="checkbox"/> 2.不要	

※ご記入内容によって別途費用が発生することがございます。

■お届け先変更欄 今回ご注文分のお届け先がご登録住所と異なる場合にのみ 全項目もれなくご記入ください。空白の場合はご登録先にお届けします。
※ご登録内容の変更ではありません。

お届け先名	ご住所 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		※郵便番号は必ず 枠内にお書きください。
部署名	都・道 府・県		
フリガナ お受け取り 担当者名	<input type="text"/>		
TEL	<input type="text"/>	ビル名	<input type="text"/>

※ご注文の前にもう一度内容をご確認ください。 ※同日初回のご注文金額合計が税込300円未満の場合は、税込216円の送料をご負担いただきます。(沖縄・離島は別途扱い)
※オーダーシートはコピーしてもご利用いただけます。 ※機械で読み取りますので枠内に丁寧に記入願います。(枠外に記入されたものおよびお客様メモ欄は読取りたしません)
※オフィスファニチャー専用のオーダーシートにつき、P1027~1148掲載品以外のご注文はお受けできません。 ※このオーダーシートは、代理店様用としては、ご利用いただけません。

担当営業コード	<input type="text"/>	お客様メモ欄	<input type="text"/>
---------	----------------------	--------	----------------------