

ご氏名	(印)	御社名	(印)
所在地	〒		
携帯電話(緊急連絡先)		E-mail	
TEL		ご注文数	セット
FAX			
オーダー内容 (ケースご選択)	<input type="checkbox"/> P ケース : ( <input type="checkbox"/> 黒トレー <input type="checkbox"/> 白トレー <input type="checkbox"/> 透明トレー ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> マキシシングルケース : ( <input type="checkbox"/> 黒トレー <input type="checkbox"/> 白トレー <input type="checkbox"/> 透明トレー ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> スーパーSlimケース : ( <input type="checkbox"/> 黒トレー <input type="checkbox"/> 白トレー <input type="checkbox"/> 透明トレー ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> トールケース : ( <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 ) +OPP 袋		
希望納品日	20__年__月__日 (希望時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)		<input type="checkbox"/> 希望納品日以前の納品も可 ( <input type="checkbox"/> 土日祝のお受取りも可 )
納品先 <small>納品先が上記所在地と別の場合は、 ご記入ください。</small>	▼荷主(送り先)		▼お届け先 (□上記住所)
	所在地:		所在地:
	ご氏名:		ご氏名:
	TEL:		TEL:

**必要物チェック欄** ※すべてご納入頂かなければ、プレス作業に入れません。

<b>必須項目</b>	<input type="checkbox"/> オーダーシート	<input type="checkbox"/> ご入金 ( <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 )
-------------	----------------------------------	--

【お振込先】ジャパンネット銀行 本店営業部(店番号 001) 普通 2009263 カトランスミックス

注意 ※□は、■のように分かりやすく塗りつぶしてください。※発注内容が複数タイトルの場合、オーダーシートもタイトル分、ご用意下さい。

**ネットマイルへ登録のメールアドレス** (ネットマイルへ登録済みのアドレスをご記入ください。)

--

**以下、弊社記入欄** (何も記入しないでください。)

料金	入金日	/	お支払い方法	<input type="checkbox"/> お振込	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 直接
----	-----	---	--------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

商品出荷日	納品日
/	/

お客様担当	発送担当
(印)	(印)
(印)	(印)

ご記入見本



ケース&OPP 袋セットオーダーシート

20 年 月 日

ご氏名	山田 太郎 (印)	御社名	株式会社トランスミックス(印)
所在地	〒162-0065 東京都新宿区住吉町-19 サトクラ曙橋ビル 3F		
携帯電話(緊急連絡先)	090-****-****	E-mail	info@transmix.jp
TEL	03-5919-0052	ご注文数	200 セット
FAX	03-5369-9055		
オーダー内容 (ケースご選択)	<input checked="" type="checkbox"/> P ケース : ( <input checked="" type="checkbox"/> 黒トレ <input type="checkbox"/> 白トレ <input type="checkbox"/> 透明トレ ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> マキシシングルケース : ( <input type="checkbox"/> 黒トレ <input type="checkbox"/> 白トレ <input type="checkbox"/> 透明トレ ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> スーパーSlimケース : ( <input type="checkbox"/> 黒トレ <input type="checkbox"/> 白トレ <input type="checkbox"/> 透明トレ ) +OPP 袋 <input type="checkbox"/> トールケース : ( <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 ) +OPP 袋		
希望納品日	2007 年 12 月 24 日 (希望時間 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)		<input checked="" type="checkbox"/> 希望納品日以前の納品も可 ( <input type="checkbox"/> 土日祝のお受取りも可 )
納品先 <small>納品先が上記所在地と別の場合は、 ご記入ください。</small>	▼荷主(送り先)		▼お届け先 (□上記住所)
	所在地:		所在地:
	ご氏名:		ご氏名:
	TEL:		TEL:

必要物チェック欄 ※すべてご納入頂かなければ、プレス作業に入れません。

必須項目	<input type="checkbox"/> オーダーシート	<input type="checkbox"/> ご入金 ( <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 )
------	----------------------------------	--

[お振込先] ジャパンネット銀行 本店営業部(店番号 001) 普通 2009263 カトランスミックス

注意 ※□は、■のように分かりやすく塗りつぶしてください。※発注内容が複数タイトルの場合、オーダーシートもタイトル分、ご用意下さい。

ネットマイルへ登録のメールアドレス (ネットマイルへ登録済みのアドレスをご記入ください。)

以下、弊社記入欄 (何も記入しないでください。)

料金	入金日	/	お支払い方法	<input type="checkbox"/> お振込	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 直接
----	-----	---	--------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

商品出荷日	納品日
/	/

お客様担当	発送担当
(印)	(印)
(印)	(印)