

ご注文日 年 月 日	2020 INAPカタログ落ち商品専用発注申込書	FAX : 03-5312-1760 (TEL : 03-5312-1761)
---------------	-----------------------------	--

No	品番	品名	個数	備考(希望納期等)
1	—		個	
2	—		個	
3	—		個	
4	—		個	
5	—		個	
6	—		個	
7	—		個	
8	—		個	
9	—		個	
10	—		個	
11	—		個	
12	—		個	
13	—		個	
14	—		個	
15	—		個	
16	—		個	
17	—		個	

●ご注文ありがとうございます。下記チェック箇所ご確認ください●

No. _____ は完売いたしました。

商品のご注文は、ケース単位とさせていただきます。

送料は1ケースにつき¥500(沖縄・離島は¥1,500)を頂戴いたします。

その他

※商品発送日は、ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

受注No.	
伝票No.	
支払	
	[]

	ご注文合計金額	送料
個数(枚数)		

会社名/店名		御担当者	※必須 代理店様名
住所	〒		
TEL	— —	FAX	— —
MAIL			