



商品オーダーシート

年	月	日
---	---	---

お客様名 (会社名)

_____ 様

部署・部門

ご担当者名

_____ 様

商品受取方法 (どちらかに を付けてください)

宅急便で配送希望 (宅配代引になります)

商品代金が 5000 円以上の場合送料は無料です。

5000 円未満の場合は送料 500 円がかかります。

店頭で商品を受け取る (ご来店時現金払い)

入荷予定日を折り返し、電話にてご連絡いたします

ご住所 _____	ビル名 _____
TEL _____	FAX _____
E-mail : _____	

宅急便の場合配達希望時刻
A M / P M
:

メーカー名	商 品 名	商 品 番 号 ・ 型 番 ・ 色 等	数量	定価単価

備考

昭和堂記入欄

有限会社昭和堂 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4 - 8 - 12 担当：池 田 宛 電話 03-3261-7754 FAX 03-3263-6491 URL: http://www.showado-web.com E-mail : info@showado-web.com
--