

※この用紙を印刷してお使いください

FAX送信方向

FAX24時間受付： 0274-73-3131

# 言語くん自立編Ⅲ 法人用ご注文書

**送料負担の承諾**  
送料はお客様のご負担にてお願いしております。貸し出しをお申込みの際は□に○をお書きください。

※「ご担当者氏名」は必ずご記入ください

|         |         |   |     |     |
|---------|---------|---|-----|-----|
| お申込み者情報 | 会社名     | フリガナ  | 部署名 |     |
|         | ご住所     | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>都道府県 市郡 |     |     |
|         | ご担当者氏名  | フリガナ  | TEL | ( ) |
|         |         | 様   | FAX | ( ) |
|         | メールアドレス |   |     |     |

### ■商品数量

|                      |   |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | 台 |
|----------------------|---|

### ■配達希望時間帯(日にちの指定はできませんのでご了承ください)

|                                  |                                    |                                  |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 指定なし    | <input type="checkbox"/> 午前中(~12時) | <input type="checkbox"/> 14時~16時 |
| <input type="checkbox"/> 16時~18時 | <input type="checkbox"/> 18時~20時   | <input type="checkbox"/> 19時~21時 |

### ■お支払方法

- 代引き** (商品代金124,300円+代引手数料330円+送料を商品到着時にお支払いください)
- 末日の翌月20日支払** (支払日に商品代金を弊社指定口座にお振込ください)

### ■見積書

有  無

### ■請求書

有  無

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。

FAX24時間受付： 0274-73-3131

言語くん自立編Ⅲ 法人用ご注文書

**送料負担の承諾**  
送料はお客様のご負担にてお願いしております。貸し出しをお申込みの際は□に○をお書きください。

※「ご担当者氏名」は必ずご記入ください

|                |  |                                |                         |
|----------------|--|--------------------------------|-------------------------|
| お申込み者情報        | フリガナ <b>カブシキガイシャサイナスエスピー シマダジギョウシヨ</b>   | 部署名                            | <b>営業部</b>              |
|                | <b>株式会社Sinasp SP シマダ事業所</b>  |                                |                         |
|                | 〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="9"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> | <b>群馬 都道府県 富岡 市 妙義町行沢264-1</b> |                         |
|                | フリガナ <b>シマダ タロウ</b>  | TEL                            | <b>0274 ( 73 ) 3044</b> |
| <b>嶋田 太郎 様</b> | FAX  | <b>0274 ( 73 ) 3131</b>        |                         |
| メールアドレス        | <b>info@mimitarou.com</b>  |                                |                         |

■商品数量

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="text" value="10"/> | 台 |
|---------------------------------|---|

■配達希望時間帯(日にちの指定はできませんのでご了承ください)

|  |                                    |                                  |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし | <input type="checkbox"/> 午前中(~12時) | <input type="checkbox"/> 14時~16時 |
| <input type="checkbox"/> 16時~18時         | <input type="checkbox"/> 18時~20時   | <input type="checkbox"/> 19時~21時 |

■お支払方法

|   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>代引き</b> (商品代金124,300円+代引手数料330円+送料を商品到着時にお支払いください) |
| <input type="checkbox"/> <b>末日の翌月20日支払</b> (支払日に商品代金を弊社指定口座にお振込ください)                      |

■見積書

|                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
|----------------------------|---------------------------------------|

■請求書

|                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|---------------------------------------|----------------------------|

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。