

# リレーバッグご注文シート

ご注文年月日      年    月    日

ご住所	〒		
貴社名		部署名	
TEL		FAX	
ご担当		E-mail アドレス	@

## 納入先 (納入先の住所が上記以外の場合、ご記入ください。)

納入先 ご住所			
納入先名 <small>(部署等あれば ご記入下さい。)</small>			
TEL		ご担当	

## ご注文内容

	品 名	数 量	
▶ご記入例	RB100R2B-DC	10 (袋)	リレーバッグRB100R2B-DCを 10袋(1梱包)をご注文の場合
★上記の例を参考に、以下にご記入ください。販売単位に満たない数量のご発注は別途差額送料を申し受ける場合がございます。			

## お支払方法 (あてはまる項目にご記入ください)

### ◆はじめてのご注文の場合

- 代金引換 (※代引手数料はインターアクションが負担)
- 銀行振込 (請求書到着後7日以内)

### ◆以前ご注文いただいたことがある場合

- 代金引換 (※代引手数料はインターアクションが負担)
- 銀行振込 (請求書到着後7日以内)
- 掛払い      毎月  日締 (当月)  日支払銀行振込

※お支払いについての不明点・ご相談はお問い合わせください。 (末日は99と記入してください。支払は締日から1ヶ月以内でお願いします)

## 納入日について

商品は原則としてご注文日に発送いたします。(午後2時までの受付)

- 指定日なし (即納)      お届け日時につきましては、地域・交通事情により異なりますのでご了承願います。
- 指定日あり      月      日 (      )      ご注文日の3日後以降でご記入ください。(時間指定はご容赦願います)

コメント	
------	--

ご発注ありがとうございました。

HP