

株式会社ヤマコウ

FAX : 092-573-7157

## 別注 : 受注票

店舗名 \_\_\_\_\_ 承り日 / \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日

お客様名	(ご担当者 / _____ 様)		
ご住所	_____		
ご連絡先	TEL _____	FAX _____	

お渡し / お届け日	年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日	時 _____ 分 _____ 分 ~ 時 _____ 分 _____ 分			
場 所	_____				
お渡し方法	<input type="checkbox"/> ご来店	<input type="checkbox"/> お届け			
商品名 (価格 / 個数 / 内容)	_____				
その他 / ご要望等	_____				
お支払い (税込み)	商品代金	円	領収書	要・不要	宛名・但し書き
	配送料	円			
	合計	円			
	未 ・ 済				