

FAX 送信先／お問い合わせ先

株式会社システムリサーチ
イリイソリューション部 行

サプライ注文窓口 (営業管理グループ)

FAX 03-6864-8082

TEL 03-6864-8081

注文日 : _____年 _____月 _____日

希望納期 : _____年 _____月 _____日

サ プ ラ イ 品 注 文 書

フリガナ			
会社名			
住所	〒		
所属		担当者名	
TEL	()	FAX	()
お支払い方法(※)	<input type="checkbox"/> 代金先払 : _____月 _____日		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金払い
	<input type="checkbox"/> 掛取引 : _____月 _____日 締		翌月 _____日 払い
	<input type="checkbox"/> 自動引落 : _____当月 _____日 締		翌月 _____日 引落
通信欄			

※ □欄に必ずチェックの上、日付の記入をお願いいたします。

下記の通り、サプライ品を注文いたします。

商品コード	商品名・規格	数量	単価	金額
			合計	