

修正率			戻し後作業予定			
初校時	再校時	念校時	念校	PDF	責了	校了
50%	50%	50%			/	/

ご記入の前に「コピーをとって何度でもお使いください。」

ご注文は電話でもお受けします。まずは、お電話ください。03-6914-5709

ご注文の前に必ずP.382の注意事項をお読みください。

名入れ「既製伝票・領収証、オーダーメイド伝票・業種別伝票」専用注文書

FAX 03(3576)9101

FAXはこの方向でご送信ください
「おかけ間違いのないよう お願いいたします」

合計	枚の	枚目	2017/9	908-802700
お申込み日	平成	年	月	日
電話番号	() - () - ()	FAX番号	() - ()	※必ずご記入ください。
フリガナ		部署名	フリガナ	
貴社名 又は個人名		性別	男・女 () 歳	※必ずご記入ください。
	従業員 () 人	e-mail		
ご住所	□□□ - □□□□			

お届け先が異なる場合はその都度ご指示ください。	*お届け先が異なりますと、注文書毎の単価になります。	908-802700
納品場所が上記 住所と異なる場合	貴社名 : TEL : ご担当 : 住 所 : 〒	

お支払い方法 ※下記支払い方法に○をしてください。	お支払いのご指示のない場合、新規のお客様は 定期振込、2回目以降のお客様はご登録のお支 払い方法とさせていただきます。個人のお客様 のご注文は前金払いとさせていただきます。
(前払) (代引) (前金) (定期振込) () 締 当月 () 払 (口座振替手続き済のお客様) (※代引き手数料は弊社負担となります。)*定期振込の支払日のご記入は締日より30日以内でお願いいたします。	

*定期払いの締め・支払い等詳しくはカタログ396ページをご覧ください。 *定期振込は、代引、前金でお願いする場合があります。

下記の当てはまる項目の注文方法を確認の上、必要事項をご記入し、FAXしてください。

今回のご注文は？

ご注文方法

前回と同じ

※前回ご注文から3年以内のご注文のお客様は、
基本初版代は必要ありません。

☐

前回見本にご連絡先、今回の注文数量を記入し、FAXしてください。
この注文書のFAXは必要ありません。

前回と変更したい

※基本初版代が、商品代金にプラスして必要
です。

☐

前回見本に修正内容、ご連絡先、今回の注文数量を記入し、FAXして
ください。 この注文書のFAXは必要ありません。

初めて

※基本初版代が、商品代金にプラスして必要
です。

☐

上記のお客様情報と、下記に注文内容をご記入の上、FAXしてください。

※FAXを確認の上、担当者から確認の電話を差し上げます。正式の注文金額の合計は、受注処理後に流れるFAX「ご注文
確認書」で必ず、ご確認ください。

*注文書へは税抜価格でご記入ください。

●既製タイプ/納品書・合計請求書・領収証・業種別伝票●					
注文番号	パンチ穴 の有無	書体	数量 (パック)	単価(税抜) (1パックあたり)	金額 (税抜)
703-1031	有・無		3	7,532	22,596
703-	有・無				
703-	有・無				
-	有・無				

※書体が混在する場合はレイアウト欄に
指示をお願いいたします。

合計

●オーダーメイド伝票●						
製本 型番号	パンチ穴 の有無	書体	注文番号	数量 (パック)	単価(税抜) (1パックあたり)	金額 (税抜)
13	有・無	太ゴシック	703-10165	5	5,400	27,000
	有・無		703-			
	有・無		703-			
	有・無		-			

※オーダーメイド伝票のパンチ穴加工はオプション料金がかかります。
※書体が混在する場合はレイアウト欄に指示をお願いいたします。

合計

伝票印刷レイアウト欄	
※リピート注文の場合 は前回見本が必要 です。見本が無い場 合は確認のため納 期が遅れますので、 ご了承ください。	
※注意点 書体指定など明確な 指示をお願いいたし ます。(P.382参照)	

*レイアウト欄のスペースが足りない場合は別紙にてお送りください。その場合は必ず別紙がある旨を明記してください。

※お願い：名入れしますと返品はできません。
注文番号をもう一度ご確認ください。