

64

# JOINTEX専用注文書 (販売店様用)

年 月 日 / 枚

販売店様記入



<input type="checkbox"/>	エリア 7 0 6	販売店コード 2 1 2 2 7 0 - 0 0	販売店名 共栄事務機株式会社	ご担当者名 様
--------------------------	--------------	-----------------------------	-------------------	------------

再FAX <input type="checkbox"/>	希望納期日 2 0 年 月 日	ご注文 No. 左詰 □ □ □ □ □ □ □ □	摘要 カナで30文字以内 注)伝票に表示	JOINTEXへの指示事項
----------------------------------	--------------------	-------------------------------	----------------------	---------------

再FAXの場合は必ず  
選択して下さい。



	JOINTEX注文コード 11の無い、左詰	メーカー名	商品名・品番 (カラー等)	標準小売価格	数量	右詰	備考 (英・数・カナ) 18文字以内
1	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
2	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
3	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
4	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
5	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
6	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
7	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		
8	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □		



管理者	管理者	起票者	入力担当
-----	-----	-----	------

販売店様 F A X 番号

0566-83-5124

直送先名	
部署名	担当者名
御客様コード □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	TEL FAX 内線

64



コピーしてご利用ください

