

FAX : 04 - 7122 - 7438

有限会社増田材木店 ウッディードクター事業部 行き

注文書

配送エリア4 (栃木県、茨城県、千葉県、埼玉県、新潟県、群馬県、東京都、神奈川県、山梨県)

注文日	年 月 日
-----	-------

ご注文内容	数量	価格	うち消費税	ご注文	数量	価格	うち消費税	ご注文
	1ケース	¥14,850	¥1,350	<input type="checkbox"/>	6ケース	¥88,440	¥8,040	<input type="checkbox"/>
	2ケース	¥29,656	¥2,696	<input type="checkbox"/>	7ケース	¥103,180	¥9,380	<input type="checkbox"/>
	3ケース	¥44,484	¥4,044	<input type="checkbox"/>	8ケース	¥117,920	¥10,720	<input type="checkbox"/>
	4ケース	¥59,180	¥5,380	<input type="checkbox"/>	9ケース	¥132,660	¥12,060	<input type="checkbox"/>
	5ケース	¥73,975	¥6,725	<input type="checkbox"/>	10ケース	¥147,400	¥13,400	<input type="checkbox"/>

※価格には送料と消費税が含まれます。

お届け先情報	会社名			電話番号		
	お名前			フリガナ		
	ご住所	郵便番号	〒			
		都道府県	<input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 千葉県 <input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 山梨県			
		市町村区				
建物・番地						

ご注文主様情報	会社名					
	FAX番号			電話番号		
	お名前			フリガナ		
	ご住所	郵便番号	〒			
		都道府県				
		市町村区				
建物・番地						
お振込名義				(カタカナ)		

配送伝票上「ご依頼主」に「ご注文主様情報」を表示される場合はチェックをして下さい。
 チェックが無い場合、「ご依頼主」表示を弊社名とさせていただきます。

備考・通信欄

--

以上、注文します。

FAX : 04-7122-7438