



77



a0040012044a

# 001204 D-062 0007-B

お客様お名前

ご請求担当販売店

千葉県学校用品 株式会社  
TEL 043-225-8263

ユーザーコード

※ご登録住所以外にはお届けできません

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

販売店コード

2	1	2	2	3	5	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

※確認のため、同じ内容を再FAXしていただく場合に  
✓点を記入して下さい。

再FAX	荷受ご担当者	※ 荷札に印字されます
<input type="checkbox"/>		

お届け指定日

※指定がある場合のみご記入ください  
※月～金(祝日を除く)のお届けとなります  
※ご希望日はご依頼日より最長30日になります

		月			日
--	--	---	--	--	---

※土曜日配送をご希望の場合は必ず  
ご記入下さい!

※土曜日締め時間後のご注文は、  
月曜日のご注文受付となります。  
※日曜日のご注文は、月曜日の  
ご注文受付となります。  
※祝日のご注文は、翌営業日の  
ご注文受付となります。

スマートスクールへのご意見・ご要望

※お届け時間及びご登録住所以外の指定は承っておりません。  
※請求関連は、販売店様へ直接お客様がご連絡をお願いします。

ご請求区分一覧

01: 公費    02: 個人    03: 学年費  
04: 学級費    05: PTA会費    06: 生徒会費  
07: 児童会費    08: 園費    09: その他  
11: 保護者費

送信枚数

枚

記入例	商品コード 左詰、ハイフン(-) なし					数量 右詰		区分	ご発注担当者 英・数・カナ 8文字				メモ欄		
	4	5	6	7	8			0	3	2	-	1	ヤマ	タ	※商品名のメモや計算にご利用ください 当社では内容確認いたしません。 ご了承ください
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

<お願い>

- コンピューターで自動的に読み取り処理を行いますので、記入例に添って  
枠内にはっきりとご記入ください。
- ご注文受付後ただちに商品発注処理を行うため、一度頂きましたご注文は  
お取消できませんのでご注意ください。
- 環境配慮のため、まとめたご注文にご協力をお願いします。
- ご注文の締め切り時間についてはカタログ又はホームページをご覧ください。

お客様用承認印欄 (ご自由にお使い下さい)

--	--	--	--	--

FAX: 0120-597-459

※当オーダーシートは  
コピーしてお使いいただけます。

※フリーダイヤル以外のFAX番号をご利用の場合は下記をご利用ください。(通話料はお客様負担となります)

03-5714-7101 (下記以外の地域)  
03-5714-7103 (大分・熊本・宮崎・鹿児島)

ご注文ありがとうございました。