

SHOWADO

商品オーダーシート

年 月 日

お客様名 (会社名)

様

部署・部門

ご担当者名

様

商品受取方法(どちらかに○を付けて下さい)

☆宅配便で配送希望 (宅配代引又は前振込になります)

商品代金が 9,999 円以下の場合別途配送費がかかります。

商品代金+宅配費用+代引手数料(ヤマト運輸料金です)

商品代金が 10,000 円以上の場合には代引手数料のみがかかります

☆店頭で商品を受取希望

入荷予定日を折り返し FAX いたします。

ご住所

ビル名

TEL

FAX

E-mail

宅配便の場合の配達希望

午前中・12~14時

14~16時・16~18時

18~20時・20~21時

メーカー名	商品名	商品番号・型番・品番・色等	数量	単価

備考

昭和堂記入欄

有限会社昭和堂 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-12 担当：池田 昭

電話 03-3261-7754

FAX 03-3263-6491

URL <http://www.showado-web.com> E-mail: [a-ikeda@showado-web.com](mailto:a-ikeda@showado-web.com)