

《販売店様用注文書》 太枠の部分をご記入ください

年 月 日

貴社名 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 \_\_\_\_\_

〒114-0023  
 東京都北区滝野川6丁目46番14号 アルス西巣鴨1F  
 TEL 03-3916-1594 (代) FAX03-3916-1592



**ホットプロダクツジャパン**  
 TEL 03-3916-1479(代)  
 E-mail : info@sansei-int.com

	商品番号	商品名	数量	在庫	B.O.数	納期	※B.O.継続	発送状況)
1				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
2				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
3				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
4				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
5				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
6				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
7				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
8				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
9				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
10				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
11				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
12				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
13				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
14				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み
15				アリ <input type="checkbox"/> ナシ <input type="checkbox"/>			する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>	月 日 発送済み

お届け時間帯にご希望があれば、ご希望の時間帯にチェックをしてください。

※在庫が無くても、注文ご継続の場合は  にチェックをお入れください。在庫の有無・納期は返信にてご連絡差し上げます。

午前中  12時から14時  14時から16時   
 16時から18時  18時から20時  20時から21時

※15時までに返信があれば、当日発送いたします(在庫有りの場合)。

備考  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<p>1回目</p> <p>月 日</p> <p>発送いたします。</p> <p>受付担当</p>	<p>2回目</p> <p>月 日</p> <p>発送いたします。</p> <p>受付担当</p>	<p>3回目</p> <p>月 日</p> <p>発送いたします。</p> <p>受付担当</p>
---	---	---

受注整理番号 \_\_\_\_\_