

《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	FAX番号
ご担当者名	携帯電話番号

〒114-0023
 東京都北区滝野川5-49-9 井上ビル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

No.	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

ご希望のお届け時間帯にチェックをお入れください。

※在庫切れの際、注文の継続をご希望の場合は 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。

指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時から16時 <input type="checkbox"/> 16時から18時 <input type="checkbox"/> 18時から20時 <input type="checkbox"/> 20時から21時 <input type="checkbox"/>

※15時までにご返信いただければ、当日発送いたします(在庫有りの場合)。

備考

.....

.....

.....

.....

<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-weight: bold;">1回目</div> <div style="text-align: right;"> 月 日 発送いたします。 </div> </div> <p>受付担当</p>	<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-weight: bold;">2回目</div> <div style="text-align: right;"> 月 日 発送いたします。 </div> </div> <p>受付担当</p>	<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-weight: bold;">3回目</div> <div style="text-align: right;"> 月 日 発送いたします。 </div> </div> <p>受付担当</p>
---	---	---

受注整理番号