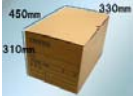





発注書(保存箱等)

お申込日		お客様コード
会社名		配送希望日
部課名		
お届け先住所		
電話番号	お名前	

太枠線内をご記入ください。

商品は、全て1セット10枚の販売です。セット数をご記入ください。

商品名	数量	単価	小計	サイズ	画像
Bタイプ (みかん箱型 文化紙留)		税抜3,000		330×450×310mm	
Cタイプ (アメリカンロック 差込組立)		税抜3,000		330×450×310mm	
Nタイプボックス		税抜3,000		330×450×310mm	
廃棄用箱		税抜1,800		330×450×310mm	
レントゲンボックス		税抜3,000		190×410×520mm	
カルテボックス(横Y)		税抜3,000		330×470×260mm	 
カルテボックス(縦T)		税抜3,000		230×440×320mm	 
合計		別途消費税等 10%加算		希望発送方法	

※宅配便での配送の場合、別途送料がかかります。(お届け先が配送エリア外の場合、代引でのお支払いの為、代引手数料がかかります)

宅配便送料は、ご注文受付後ご連絡いたします。送料をご確認いただいた後に、発送いたします。
宅配便での発送をご希望の場合は、合計欄に宅配便をご記入ください。

初めてご注文の場合や、お届け先とご請求先が異なる場合は、下記全てをご記入ください。

【ご請求先】		ご契約済みのお客様は、登録の決済方法で承ります。
会社名		
部課名	お名前	
ご住所		
TEL		
決済方法	代引	(初めてのお客様、配送エリア外のお客様) ・ 契約締結通り(ご契約済みのお客様)

株式会社 キーベックス
千葉センター

千葉市中央区中央港2-4-4
TEL: 043-241-6891

お客様印	キーベックス 担当印
------	---------------

依頼先FAX番号 : 043-441-8881