

取引先登録申請書・初回用FAX注文書
FAX 045-488-5672

1.商品お届け先 (必ずご記入下さい。)

店舗名		定休日	
住所 〒			
責任者名		発注担当者名	
TEL		FAX	
メールアドレス:	@		

※月々の商品リストをお送り致しますので、メールアドレス及びFAX番号も必ずご記入下さい。

2.管理先

管理先	会社 ・ 個人	(いずれかに○をつけて下さい。)	
会社名・代表者名			
住所 〒		TEL	
		FAX	
管轄部署		担当者名	
メールアドレス	@		

3.ご注文

ご注文内容	サンプル ・ 2L(業務用) (いずれかに○をつけて下さい。)
-------	---------------------------------

到着希望日	月 日 (曜日)
-------	-----------

※ 到着ご希望時間帯を ○で囲んで下さい。

午前中	14~16時	18~20時
12~14時	16~18時	20~21時

地域により、ご希望日・ご希望時間にお届け出来ない場合もあります。

又、交通事情等によりご希望のお届け時間帯に納品出来ない場合もありますのでご了承下さい。

品 名	本 数	品 名	本 数

※ 送料は別途かかります。別紙をご覧ください。

有限会社 ウッドヴィレッジ

〒221-0811 神奈川県横浜市神奈川区斎藤分町2-7

TEL 045-488-5671