# ORDER SHEET

| 発注日 | 発注書枚数 |
|---|---|
| / / | 枚目 / 枚中 |

| 貴社名 | ご担当者名 | ご連絡先 |
|---|---|---|
| 様 | | TEL： FAX： |
| 納品先 店舗名 | | |
| 納品先住所 | TEL: FAX: ご担当者： | |
| 納品希望日 | □ 通常 □ 指定あり<br>※通常は翌々営業日出荷となります。 | 指定日記入欄 |
| 欠品商品を注残にする | □ 有 □ 無 | **※注意**<br>下代合計金額が3万円以下（税抜き）の場合は送料が発生いたします。欠品中の商品、未入荷の商品は下代金額には含まれません。 |
| 商品発送予定日 年 月 日 発送致します。 | | |

※記入漏れがある場合、確認作業で出荷が遅れる場合があります。

| 品　番 | 品　名 | SIZE／色 | 数量 | 上代 | 在庫状況 | 納期 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

品番・サイズ／色柄の記入をお願い致します。ご注文いただき誠にありがとうございます。

FAX.(03)5489-4066
TEL.(03)5489-4065(代)

Grapport Inc.
株式会社　グラポート