ご注文日 年　月　日	2025 INAPカタログ落ち商品 専用発注申込書	FAX：03-5312-1760 （TEL：03-5312-1761）

No	品　番	品　名	ケース数	バラ	備考(希望納期等)
1	―		C/S	個	
2	―		C/S	個	
3	―		C/S	個	
4	―		C/S	個	
5	―		C/S	個	
6	―		C/S	個	
7	―		C/S	個	
8	―		C/S	個	
9	―		C/S	個	
10	―		C/S	個	
11	―		C/S	個	
12	―		C/S	個	
13	―		C/S	個	
14	―		C/S	個	
15	―		C/S	個	
16	―		C/S	個	
17	―		C/S	個	

●ご注文ありがとうございます。下記チェック箇所ご確認ください●

☐　　月　　日出荷予定となります。

☐　＿＿＿＿＿＿＿＿ただいま欠品中です。入荷次第発送致します。

☐　＿＿＿＿＿＿＿＿完売となります。

在庫表を送付いたしますので、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。

☐　最低出荷金額（5000円）に達しておりません。

再度、追加のご検討をお願いいたします。

☐　その他

受注No.	
伝票No.	
支払	代引　・　元払
掛率	％［バラ 10%アップ］

	上代合計金額	送料
ケース		
バラ（A・B）		
バラ（C）		
バラ（ｶﾗｰﾊﾟｯｷﾝｿﾞ）		
早割	有　・　無	

会社名/店名		ご担当者	
住所	〒		
TEL	―　　―	FAX	―　　―
MAIL			