

記入例

注文書No.

お申込日 (要記入) 令和 年 月 日

ご依頼主様 (お届け先)	おところ	〒 ー				
	お名前					
	TEL			FAX		
お支払方法	1	銀行振込	2	郵便局振込用紙	※ご希望記入	
※振込手数料はお客様ご負担にてお願いいたします ※宅配便の代金引換えには対応しておりません。						
商品名		単価		数量		金額
補充用バイオクリーン剤 (1袋/60L 定価5,500円)		3,300 円	×	6 袋	=	19,800 円
送料 (1梱包/1~2袋まで)		2,420 円	×	3 梱包	=	7,260 円
御注文金額合計						27,060 円
希望納品日	年 月 日 () 曜日					
希望配達時間帯	午前中	14時-16時	16時-18時	18時-20時	19時-21時	
※配送はクロネコヤマト宅急便を予定しております。配達時間指定をご希望の場合は上記希望時間帯に○を付けて下さい。 ※出来る限り御希望納品日時間帯に納品致しますが、状況によりご希望に添えない場合がございます。 ※上記送料はクロネコヤマトの地域分類「関東」圏のみとなり、他の地域は別途見積りとさせていただきます。						

**6袋をご注文される場合
1梱包が2袋までなので、
6(袋) ÷ 2 = 3(梱包)
3梱包分の送料が掛かります。**

※上欄の太枠内に必要事項をご記入ください。

弊社確認欄

納品日	年 月 日 () 曜日					
配達時間帯	午前中	14時-16時	16時-18時	18時-20時	19時-21時	
発注数量・金額確認欄						
商品名	単価		数量		金額	
補充用バイオクリーン剤 (1袋/60L 定価5,500円)	3,300 円	×		袋	=	円
送料 (1梱包/1~2袋まで)	2,420 円	×		梱包	=	円
御注文金額合計						円
弊社担当者						

敷地内処理装置「バイオクリーンシステム」販売・施工・管理

〒321-0971 栃木県宇都宮市海道町 851-3 (TEL番号 028-660-8022)

株式会社 バイオクリーン

FAX : 028-660-8033