# 発　注　書

コピーしてご使用ください。

**エミリーズバルーン インポートプラス** 行

TEL:03-5753-8361 FAX:03-5753-8366

| 注文日　　年　　月　　日 |
|---|

| | |
|---|---|
| 登録番号： | 発注者名： |
| TEL：　　－　　－ | 担当者名： |
| FAX：　　－　　－ | 住所： |

| | | |
|---|---|---|
| 納品先変更 | 納品先名： | ←ご登録住所と異なる場合のみご記入下さい。 |
| | 納品先住所： | TEL:　　－　　－ |
| 出荷主変更 | 出荷主名： | ←エミリーズバルーン以外の出荷主表記をご希望の場合のみご記入ください。<br>但し、ヘリウムガスなど一部の商品では変更できない場合がございます。 |
| | 出荷主住所： | TEL:　　－　　－ |

| | |
|---|---|
| 納品希望日： | 月　　日　　指定　・　必着 |
| 支払方法： | 前納銀行振込　・　代金引換　（いずれかに○印） |

※振込手数料は、お客様負担となります。※発注者名と振込人名は必ず一致させてください。
※1 回のご注文金額が ¥10,000（税別）以上の場合は、弊社にて通常は配送費をご負担させていただきます。但し、ガスボンベは別になります。
※商品コード、カタログページは必ずご記入ください。
※当日出荷は平日の午後 3 時までとなりますので、ご了承ください。
※お客様のご都合による商品の返品、お取り換え等はお受け出来ませんので、ご了承ください。

**インターネットからも**
**24時間ご注文承ります。**

| カタログページ数 | 商品コード（必ずご記入ください。） | 商　品　名 | 数　量 | 単 位 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**FAX:03-5753-8366**

**エミリーズバルーン インポートプラス**　営業時間：平日 10:00～17:00　土・日・祝 定休
〒143-0015 東京都大田区大森西5-27-4 TEL:03-5753-8361 FAX:03-5753-8366 http://www.emilys-balloon.com

# 発　注　書

コピーしてご使用ください。

行

| 注文日　　年　　月　　日 |
|---|

| | |
|---|---|
| 登録番号： | 発注者名： |
| TEL：　　－　　－ | 担当者名： |
| FAX：　　－　　－ | 住所： |

| | |
|---|---|
| 納品先変更 | 納品先名：　←ご登録住所と異なる場合のみご記入下さい。<br>納品先住所：　TEL:　　－　　－ |
| 出荷主変更 | 出荷主名：<br>出荷主住所：　TEL:　　－　　－ |

| | |
|---|---|
| 納品希望日： | 月　　日　　指定　・　必着 |
| 支払方法： | 前納銀行振込　・　代金引換　（いずれかに○印） |

| カタログページ数 | 商品コード（必ずご記入ください。） | 商　品　名 | 数　量 | 単位 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |