

コピー 発注書

お客さま情報

貴社名		TEL	
担当者名		FAX	
E-mail		緊急連絡先	
ご住所	(〒 -)		

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込名義: _____)		
	<input type="checkbox"/> Web決済(SMBCマルチペイメントサービス利用) ※お見積り金額確定後に決済用のURLをお送りさせていただきます。		

商品情報

タイトル		管理番号	
マスター入稿日	月 日	印刷データ入稿日	月 日
生産数量		希望納品日	

ディスク仕様	<input type="checkbox"/> ディスク	<input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R		
	<input type="checkbox"/> フォーマット	<input type="checkbox"/> オーディオ <input type="checkbox"/> DVD-Video <input type="checkbox"/> データ	<input type="checkbox"/> ディスクの種類	<input type="checkbox"/> 標準メディア <input type="checkbox"/> ウォーターシールド <input type="checkbox"/> その他(_____)
	<input type="checkbox"/> 盤面印刷	<input type="checkbox"/> フルカラー <input type="checkbox"/> ベタカラー	<input type="checkbox"/> 内径	<input type="checkbox"/> 23mm <input type="checkbox"/> 36mm

ケース仕様	<input type="checkbox"/> バルク(ケースセットなし)	<input type="checkbox"/> 簡易ケース	<input type="checkbox"/> 不織布	<input type="checkbox"/> テアテープ	<input type="checkbox"/> メールケース	
	<input type="checkbox"/> トールケース	<input type="checkbox"/> 14mm(1disc) <input type="checkbox"/> 14mm(2disc) <input type="checkbox"/> 7mm	<input type="checkbox"/> ジュエルケース	<input type="checkbox"/> 5.2mmスリムケース <input type="checkbox"/> 10mmケース(1disc・2disc)	<input type="checkbox"/> マキシケース	
	<input type="checkbox"/> ジュエルケーストレイ/トールケースの色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア				
	<input type="checkbox"/> 包装	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※通常10mmジュエルケースはキャラメル包装、その他はシュリンク包装となります 簡易ケースは包装はございません。			

ジャケット仕様	<input type="checkbox"/> 印刷物なし	<input type="checkbox"/> データ支給(弊社で印刷)	<input type="checkbox"/> 印刷物支給(ご支給日 月 日)
	<input type="checkbox"/> トールケース	<input type="checkbox"/> 片面 <input type="checkbox"/> 両面 <input type="checkbox"/> 封入冊子(_____ ページ)	<input type="checkbox"/> ジュエルケース <input type="checkbox"/> Pジャケット <input type="checkbox"/> バックインレイ <input type="checkbox"/> 帯
	<input type="checkbox"/> その他封入物		

納品先情報	<input type="checkbox"/> 発注者住所	<input type="checkbox"/> その他(荷主にご指定がある場合は別途ご指示ください)
	ご住所(〒 -)	会社名 ふりがな _____
	都道府県 市群区	お名前 ふりがな _____
	電話番号 () -	

分 納 指 示 書

- 納品先が2ヶ所以上ある場合は、この【分納指示書】にご記入をお願いします。
- お申し出の無い場合は、発送伝票の荷送人欄はご注文者様になります。
- 直前の変更等はトラブルの为避免のためお控えください

商品情報

タイトル		管理番号	
総数	枚	分納箇所	ヶ所

荷主	<input type="checkbox"/> ご注文者様 <input type="checkbox"/> その他(ご注文者以外の荷主の場合は下記にご指示ください)	
	ご住所(〒)	会社名 <small>ふりがな</small>
	都 道 市 群 府 県 区	お名前 <small>ふりがな</small>
	電話番号 () -	

納品先情報

お届け先名		希望納品日/時間帯	枚数
	ご住所(〒) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都 道 市 群 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府 県 区 </div> <hr/> 電話番号 () -	令和 年 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 月 日 </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	
	ご住所(〒) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都 道 市 群 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府 県 区 </div> <hr/> 電話番号 () -	月 日 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	
	ご住所(〒) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都 道 市 群 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府 県 区 </div> <hr/> 電話番号 () -	月 日 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	
	ご住所(〒) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都 道 市 群 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府 県 区 </div> <hr/> 電話番号 () -	月 日 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	
	ご住所(〒) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都 道 市 群 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府 県 区 </div> <hr/> 電話番号 () -	月 日 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	