

ワンデーおしぼり発注書

お名前（会社名・店名等）			
ご住所		〒	
TEL		FAX	
ご担当者名		携帯番号	

ワンデーおしぼり契約内容

納品場所 （住所、店名等）	〒		
おしぼり発注本数	本		
タオルウォーマー	<input type="checkbox"/> 必要・ <input type="checkbox"/> 不要	S()台・M()台・L()台	
タオルクーラー	<input type="checkbox"/> 必要・ <input type="checkbox"/> 不要	()台	
納品日	第1希望：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 第2希望：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		
回収日	第1希望：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 第2希望：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込（振込予定日： 年 月 日） 振込先： <input type="checkbox"/> 三菱東京UFJ銀行 滝子支店（タキコ） 普通0032363 名義人 カ）エイジェイ <input type="checkbox"/> ジャパンネット銀行 すずめ支店（スズメ） 普通2811735 名義人 カ）エイジェイ ※上記、いずれかにお振り込み下さい。 振込人名 _____ <input type="checkbox"/> 代金引換 （配送時にお支払い）		
備考			

注意事項

- ※おしぼりの通常目的以外の使用はいたしません。（雑巾、テーブルダスター等への使用禁止）
※おしぼり回収時に過度な不良紛失が出た場合、別途請求とする。（不良紛失本数×100円）
※おしぼりにより何らかの不利益が生じた場合、その不利益に関し異議、損害賠償等を申し立てません。

上記事項を承諾し、署名・捺印する。

（入力記入の場合は、入力を承諾署名とする。） 署名 _____ 印 _____

上記をご記入の上、下記 FAX 又はメールアドレスまでご送信お願いいたします。

FAX: 052-369-2889 E-mail: chumon@oneday-oshibori.jp