

御社名:

ご担当者名:

書籍用スリップ 注文書

注文日: 平成

年 月 日

書名											
著者 編集				著	編	共著	← 該当項目に○				
定価	(本体			円+税)							
ISBN	ISBN	9	7	8	-	4	-	出版社記号-書誌番号-チェックデジット			
	分類コード	C				¥		E			
用紙色	上質紙	色上質紙(紀州製 中厚口用紙を採用しております。) ↓ ご希望の用紙色に○を入力下さい									
	白	さくら	オレンジ	若草	サーモン	浅葱	クリーム	その他	注文 枚数	枚	
納品場所	宛名					※ご担当者名					
	住所	〒									
	TEL										

▼発行者と発売者が異なる【書籍スリップ】をご希望の場合

発行					発売				
表記住所	住所								
	TEL				FAX				
納期	月	日	納め	※発注から納品まで中2営業日にて承ります					
備考	※校正送付先メールアドレス:								

※商品を滞ることなくお届けする為に、(荷受け)ご担当者様の氏名記入をお願いしています。

【お支払い方法】 初回ご注文に限り「コレクト便(代金引換)」での納品とさせていただきます。

◎製本所又は、印刷所等へ直接納品する場合には、後払いでのお支払い(銀行振込)にも対応させていただきます。