

仕出料理受注用紙

株式会社 マルテSF

TEL 0857-26-2006 FAX 0857-27-9178

受注店名		受注日		承り者	
お届け日	平成 年 月 日()	お届け時間	AM・PM		
お客様氏名				電話番号	
お客様住所					
配達・引取					
用途	<input type="checkbox"/> 葬儀 <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝 <input type="checkbox"/> 敬老会 <input type="checkbox"/> 日常 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> スポーツ大会 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 製菓 <input type="checkbox"/> 祭り <input type="checkbox"/> その他()				
雨天中止	有 ・ 無 ・ 連絡時間 ()				

社員扱いの場合必ず記入する →

社員番号
氏名

商品コード	商品名	数量	単価	小計

※ アンケート欄は必ず記入して下さい。

初めてのご注文でしょうか	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> いつも利用
マルテを何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 葬儀社
「お持ちのパンフレットは何処でおもとめになられたでしょうか」	<input type="checkbox"/> 量販店・商店 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ギフト
当日連絡用携帯	<input type="checkbox"/> ポスティング <input type="checkbox"/> その他 ()
お支払方法	書類の宛名
備考	

伝票番号	入力確認(本人)	入力確認(第三者)	伝票チェック