



株式会社 クレイ

ご注文 FAXシート

発注日: 年 月 日

〒586-0021 大阪府河内長野市原町1-3-7
TEL 0721-53-1965

FAX 0721-53-1954

枚目 / 枚中

発注元	お客様名			ご担当者	
	ご住所	□□□-□□□□	都道府県		
	TEL		FAX		

※発注元と異なる場合は必ずご記入ください。
※送り状番号記載の「出荷のご案内」を納品先に FAX 送信設定されている場合は、必ず FAX 番号をご記入ください。

納品先	お客様名			ご担当者	
	ご住所	□□□-□□□□	都道府県		
	TEL		FAX		

ご注文いただきました商品は、通常佐川急便にてお届けいたします。尚、佐川急便では時間帯指定ができませんのでご了承ください。

希望納期: 年 月 日

お届けの時間帯にご希望のあるお客様は、通常送料に加え別途料金がかかりますが、ヤマト運輸での配送も承ります。

ヤマト運輸を指定 (3辺合計 160cm 以内)

1 個口につき 500 円 (北海道は 1,500 円、東北は 700 円) 通常送料に加え料金を加算させていただきます。

※ 沖縄・離島の際は納品先を確認した上で別途料金をご請求させていただきます。

※ タイムサービスをご利用の場合は通常送料に加え、1 個口につきサイズに応じた別途料金をご請求させていただきます。ご注文時にご確認ください。

希望配達時間帯 【 午前 ・ 14～16 時 ・ 16～18 時 ・ 18～20 時 ・ 19～21 時 】

※配送業者の運送状況により、ご希望通りの時間帯に納品できない場合がございます。お届けまでの日数に余裕を持ってご注文ください。

■ご注文商品 ※色番号を必ずご記入ください。

商品番号	色番	数量	単位	上代	上代小計	詳細
1	-		個・BOX・カートン			
2	-		個・BOX・カートン			
3	-		個・BOX・カートン			
4	-		個・BOX・カートン			
5	-		個・BOX・カートン			
6	-		個・BOX・カートン			
7	-		個・BOX・カートン			
8	-		個・BOX・カートン			
9	-		個・BOX・カートン			
10	-		個・BOX・カートン			

上代合計

お客様 通信欄 (ご要望をご記入ください)	クレイ 返信欄	
	<table border="1"> <tr> <td>受付担当</td> </tr> </table>	
受付担当		

※迅速にご対応させていただくために、下記項目にご記入いただきFAX連絡をお願いいたします。

お客様名					ご担当者		
TEL				FAX			
ご発注日	月	日	運送会社 お問い合わせ番号			納品先	

※お客様記入欄 商品の状況とご希望の処理方法についてご記入ください。 ※色番号を必ずご記入ください。

商品番号	色番	数量	内容	ご希望処理方法	詳細
1	-		破損・品違い 不良・色違い	代品交換・赤伝処理	
2	-		破損・品違い 不良・色違い	代品交換・赤伝処理	
3	-		破損・品違い 不良・色違い	代品交換・赤伝処理	
4	-		破損・品違い 不良・色違い	代品交換・赤伝処理	
5	-		破損・品違い 不良・色違い	代品交換・赤伝処理	

※クレイ返信欄 受付担当者から処理方法について折り返しご案内させていただきます。

様

平素より弊社製品をご愛顧賜り誠にありがとうございます。
 この度は大変ご迷惑をお掛けし、誠に申し訳ございません。

下記のチェック印の方法で商品の処理をお願いいたします。

破損商品の場合

運送会社が引取りに伺います。引取りまで処分せず納品先で保管をお願いいたします。

お手数ですが、貴社で破棄をお願いいたします。

不良品の場合

佐川急便着払いにて、こちらの連絡シートを同梱の上、受付担当宛にご返品ください。
 ※内箱のない商品はお受けできません。送り状を内箱に直接貼り付けたり、不良等の書込みはせず梱包してご返品をお願いいたします。
 ※佐川急便のお取り扱いがない場合、弊社より引き上げ手配させていただきます。受付担当者までご連絡ください。

返送先: 〒586-0026 大阪府河内長野市寿町11-53 クレイ物流センター宛 TEL 0721-53-1965

お手数ですが、貴社で破棄をお願いいたします。

担当営業が引取りに伺います。

可能でしたら、不良箇所の分かる画像を clay-staff@clay.co.jp までお送りください。

受付担当
