

# 仕分けマスター一括削除申込書

年 月 日

(株)サイバーリンクス名古屋営業所 行き  
FAX:052-459-3653

仕入先コード	
会社名	
担当者名	印
TEL/FAX	

下記小売店の仕分けマスター一括削除を申込みます。

## 記

作業日: 年 月 日( )

小売店コード(7桁)	小売店名	分類コード指定 (無ければ記入不要)

1. 作業日の7営業日前にお申込みをお願いします。
2. 料金・・・1,000円/店

以上