

オーダーブック申込書

年 月 日

(株)サイバーリンクス名古屋営業所 行き
FAX 052-459-3653

* 下記要領でオーダーブックを申し込みます。

配

コード	
企業名	印
担当者名	
TEL/FAX	

作業日: 年 月 日

小売店コード	小売店名

* 出力指定(条件)複数選択不可 いずれかに○印をお願いします。

1. 全体(JANコード順)

2. 仕入先コード順

3. 分類コード順

4. 分類指定

分類コード				

5. ゴンドラ段改ページ

6. 出力日付(31日間)

年 月 日 ~ 年 月 日

* 利用料

40円/ページ(10行)

以上