

仕分けマスター自動作成申込書

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自動作成を申込みます。

記

作業日: 年 月 日()

	小売店コード(7桁)	小売店名
基準店舗		
自動作成店舗		

1. 作業日の7営業日前にお申込みをお願いします。
2. 自動作成店舗は、基準店舗と同一の企業とします。

以上