

シスコシステムズ製品返却オーダーフォーム

依頼日 年 月 日

ご依頼主	(会社名)	
	(ご担当者名)	
	(住所)	
	(電話番号)	
集荷先	(会社名)	
	(ご担当者名)	
	(住所)	
	(電話番号)	
ご請求先	(会社名)	
	(ご担当者名)	
	(住所)	
	(電話番号)	
送証 付明 先書	(会社名)	
	(ご担当者名)	
	(住所)	
	(電話番号)	
集荷手配	要	不要
集荷希望日	月	日
廃棄処理	要	
PO#		
製造メーカー名		
製品番号		
個数		
シリアル#		

*返却品のシリアル#を必ず記載お願い致します。

