



モブ CD7レス ショップ専用納品先情報シート (枚目)

※ ショップ分納がある場合は、こちらの用紙に必要事項を記入の上ご提出ください。
 ※ 必ず納品先の最新住所、TELを確認して下さい。納品しないショップは削除するか、斜線を入れて下さい。

お客様情報

お名前(担当者名)		団体名	※会社名・サークル名・バンド名等ご記入ください
ご住所			
TEL		タイトル	

納品先情報

納品先	ご住所 : 〒164-0001 東京都中野区中野 5-52-15 ブロードウェイビル4F	納品枚数
	お名前 : 株式会社まんだらけ 同人事業部 TEL: 03-3228-0007	
希望納品日	希望納品日の指定がある場合はご記入ください。 年 月 日 () 曜日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)	

納品先情報

納品先	ご住所 : 〒110-0016 東京都台東区台東 1-7-8	納品枚数
	お名前 : たちばな書店 FC 本部 TEL: 03-3835-3963	
希望納品日	希望納品日の指定がある場合はご記入ください。 年 月 日 () 曜日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)	

納品先情報

納品先	ご住所 : 〒921-8812 石川県石川郡野々市町扇が丘3番9号	納品枚数
	お名前 : 同人ショップ Grep TEL: 076-246-3074	
希望納品日	希望納品日の指定がある場合はご記入ください。 年 月 日 () 曜日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)	

納品先情報

納品先	ご住所 : 〒921-8151 石川県金沢市窪7丁目 267	納品枚数
	お名前 : リプロハウス TEL: 076-241-8105	
希望納品日	希望納品日の指定がある場合はご記入ください。 年 月 日 () 曜日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)	

納品先情報

納品先	ご住所 : 〒761-8058 香川県高松市勅使町 547-1	納品枚数
	お名前 : 信長書店本部 TEL: 087-815-1117	
希望納品日	希望納品日の指定がある場合はご記入ください。 年 月 日 () 曜日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後)	

※