

■ (株)日立超LSIシステムズ
通信販売事業部 行

ご注文日 平成 11 年 07 月 21 日

FAXは必ず矢印の方向へ送信して下さい。

〒244-0870 神奈川県横浜市中区戸塚区XXXXXXXX
〒XXXXXXXX-2

お名前 XXXX XXXX
TEL 045-870-XXXX
FAX 045-870-XXXX
※ お電話番号は必ずご記入下さい。
記入例 0123456789

お支払い方法 ☒ 銀行・郵便振込み ☐ 代金引換え ☐ クレジット

●お支払い方法ご記入なき場合は代金引換えとさせていただきます。
●コンピュータ処理の都合上、追加、お取消しなどのご要望はお受けできません。

商品名	色	サイズ	商品コード	色コード	数量
FRI SK	WH	S	01234567	01	1
HAL LS	BL	M	12345678	02	2
FR0 ML	YL	L	23456789	03	3
POST IT	GR	S	34567890	04	1
TEC N5	RD	M	45678901	05	2
TEC TOU CH	SK	L	56789012	06	3
PLUG	CR	S	67890123	07	1
ONE-DROP	MJ	M	78901234	08	2
CLEANER	GL	L	89012345	09	3
LENS	BL	S	90123456	00	1

カタログ番号 12345678 合計金額 1234 合計金額 1234567円

■ FAX登録専用番号 045(870)XXXX 7M90001 ■

注文票入力システム

- 通信販売用注文票をOCR処理
- 帳票は手書き文字(英数カナ漢字)を含む。
- 住所、氏名は辞書による自動修正機能を使用
- 認識結果はホスト上の受注管理システムに出力