

注文用紙 FAX:03-5749-9667(こちらへFAX下さい)

ご注文者様	
御社名	
ご担当者名	
ご住所	〒
電話番号	

ご注文日
月 日
納品ご希望日
月 日

ご注文者様の住所とお届け先が異なる場合は下記欄にご記入をお願いします。

荷送人名	
お届け先会社名	
ご住所	〒
電話番号	

欠品のご連絡 : 希望します 希望しません (○印をお願いします)

	商品番号	色	ご注文数	ご注文単位(○印をお願いします)	備考
1				個 ダース ケース	
2				個 ダース ケース	
3				個 ダース ケース	
4				個 ダース ケース	
5				個 ダース ケース	
6				個 ダース ケース	
7				個 ダース ケース	
8				個 ダース ケース	
9				個 ダース ケース	
10				個 ダース ケース	
11				個 ダース ケース	
12				個 ダース ケース	
13				個 ダース ケース	
14				個 ダース ケース	
15				個 ダース ケース	
16				個 ダース ケース	
17				個 ダース ケース	
18				個 ダース ケース	
19				個 ダース ケース	
20				個 ダース ケース	