



# ご注文シート

送信日 年 月 日

貴社名	
-----	--

部署名	
-----	--

発注者名	
------	--

お届け先	〒	—	
		都府 道県	区市 郡

電話番号	—	—	FAX番号	—	—
------	---	---	-------	---	---

貴社締め日	20日・月末日・その他（ 日）	※○で囲ってください
-------	-----------------	------------

貴社注文番号	※必要に応じてご記入ください
--------	----------------

注文コード	数量	商品名

備考	
----	--

通信欄	
-----	--



**FAX: 042-593-8575**  
TEL: 042-593-2218