

お客様情報

貴社名 _____	納品希望日： 年 月 日 _____
〒 _____	送り先 _____
住所 _____	〒 _____
TEL _____	住所 _____
FAX _____	TEL _____
担当者名 _____	

ご注文項目	入数	個数	備考
備考			