

直販製品のご購入依頼シート

御依頼日： 年 月 日

御社名	フリガナ _____ 様		
ご住所	フリガナ _____ 〒 _____		
ご担当者様名	フリガナ _____ 様	E-mail	_____
TEL.	_____	FAX.	_____

ご購入内容

品番	品名	数量	数量 × 価格
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円

合計 ¥ _____ 円

備考

--

送信先 FAX 番号：03-3431-1836