

FREEDIAL

FAX 0120-08-4744

*太枠の中のみ、ご記入下さい。返信の為、TEL、FAX も必ずご記入下さい。

*TEL、FAX が同じ場合はその旨をご記入下さい。

NO.

NO.

ご依頼日 年 月 日

御社名 ご依頼主	ご担当者名	TEL : ()
		様 FAX : ()
御社名	ご担当者名	TEL : ()
ご請求先 お届け先 ① 〒		様 FAX : ()
御社名	ご担当者名	TEL : ()
お届け先 ② 〒		様

	商品コード	商品名	数量	お届け先	着荷希望日	単価	金額	回答納品日
1			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
2			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
3			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
4			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
5			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
6			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
7			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
8			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
9			個	①・②	指定 迄	¥	¥	
10			個	①・②	指定 迄	¥	¥	

*その他、ご希望・ご質問等ございましたら、ご記入下さい。	送料		使用日 月 日()
	小計		
	消費税		
	合計金額		

受注確認返信欄 *納品日は回答納品日をご覧下さい。