

FAX専用オーダーシート

会社名・店名： _____ 発注日： _____年__月__日
 ご担当者名： _____ TEL： _____
 ご住所： 〒 _____ FAX： _____

No.	商品名	数量	単価	小計
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1梱包ごとに送料を別途頂戴いたします。各都道府県への送料は、トップページ左側の「配送料金のご案内」をご確認ください。

【FAX番号：072-800-6573】

コピーしてご使用ください

NOTES:

株式会社 木村包装

〒574-0077 大阪府大東市三箇4-14-5
 TEL：072-800-6572 FAX：072-800-6573
<https://kimurahoso.com>
 営業時間 9:00~17:00 定休日 土・日・祝