



年 月 日

フリガナ 貴社名	-----		
フリガナ 作業所名	-----		
ご住所	〒-----		
フリガナ ご担当者名	-----	TEL	()
		FAX	()
着荷希望日	年 月 日	までに必着、又は、	年 月 日指定

※商品の送付先が上記住所と異なる場合は、以下にご記入ください。

フリガナ 名称	-----		
ご住所	〒-----		
フリガナ ご担当者名	-----	TEL	()
		FAX	()

	品番	数量	備考(色・サイズ等)	品番	数量	備考(色・サイズ等)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

■ 特記事項 ※変更等の連絡事項がございましたら、ご記入ください。