

《商品発注書》

FAXでのお申し込みは、この用紙をコピーしてご利用ください。(送信枚数 枚)

貴社名 (貴店名)	(御担当者名)		
コード No.			
御住所	〒		
TEL	< >	FAX	< >



サカエ商品物流センターサービス課 FAX 06-6787-0017
 商品のお問い合わせ TEL 06-6787-0333

	品番	仕様	数量
例	K-315 ↓ 品番	ウレタン付・マーク入り ↓ ↓ Ⓞ (マーク名)	100本
1			
2			
3			
4			
5			

備考(送り先の御担当者名、電話番号は必ずご記入ください。)

発送先名	(御担当者名)		
御住所	〒		
TEL			