

# 株式会社 折松 宛て FAXご注文用紙

ご注文の際は、太枠内をご記入の上、FAX 052-409-5696 へ送信してください。

ご注文日:    年    月    日 FAX

ご請求先	社名		担当	様
	〒			
	住所			
Tel	Fax		日締の当月・翌月    日支払	

件名:

ご請求先と同じ場合はご記入の必要はありません

送り先	社名		担当	様
	〒			
	住所			
Tel	Fax		備考	

金額は、税別です。

商品名	色・サイズの指定	数量	備考

ご希望の出荷日	月    日	ご希望の着日	月    日
---------	--------	--------	--------

連絡事項	〒452-0962 愛知県西春日井郡春日町下之郷高札96 株式会社 折松 TEL 052-409-5647 FAX 052-409-5696
------	--

支払い条件は弊社営業担当とご相談ください。