

業務用サンダル ご注文票 FAX:03-5988-7587

ご注文者様			
社名・部署名			
ご担当者名			
所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	

お送り先が異なる場合(同じ場合は記入不要)			
社名・部署名			
ご担当者名			
所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	

決済方法 : 銀行振込

ご注文内容				
	商品名	色	サイズ	数量
	(記入例)PEARL No.180	赤茶	LL	15
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
※合計が1メーカーで30足以上になるようご注文下さい。⇒ 合計				

備考: