

高村商会・ご注文シート

ご注文日： 年 月 日

貴社名

ご担当者名

ご住所 〒

電話番号

FAX番号

商品の受渡方法 お引き取り ・ ご発送 *どちらかに○をお付け下さい

発送先名

発送先ご住所 〒

発送先電話番号

商 品 名	数 量	希望納期	備 考

その他・ご質問等