

ORDER SHEET

発注日 年 月 日 / 枚

お客様番号 弊社担当 宛

貴社名 様 (担当 様)

※問屋様を通してご購入の場合 問屋様名 様

ご住所 〒

TEL FAX

MAIL

配送先が上記住所と異なる場合(直送先) 様 (担当 様) TEL

〒

↑ FAX 052-861-8921

	品番	品名	上代	数量	納期予定	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



株式会社スパイス

〒468-0001 名古屋市天白区植田山4-1101-1

TEL : 052-861-8901 FAX : 052-861-8921 <http://spice.jp>