

年 月 日

注文書

株式会社 東京紙店 FAX : 03-5600-8120 mail: order@tokyokamiten.co.jp

会社名

住所

TEL

FAX

--	--	--	--	--	--	--	--

担当者

*下記のとおり 注文いたします

届先	届先名				届先コード	
	住所				担当者	
	TEL		FAX			
	備考					

商品コード	商品名	数量	単位	納品希望日	備考
				/	
				/	
				/	
				/	
				/	

リストにない商品につきましては下記に入力下さい。

				/	
				/	
				/	
				/	
				/	

--

返信 要 月 日 にお届けいたします。
不要

入力者