クイックオーダーシート

FAX様式

OFFICE NETWORK

ご注文日		年		月		日

*FAXでのご注文はこのシートを**プリントアウト**してお使いください。

貴社名		様
ご発注課		課

コード番号　または　品番	数量	単位	メーカー名	品　名　・　色　・　メモ

ご連絡事項	

FAXでのご発注の場合☎

新居浜:0897-33-0149　西条:0897-55-9888　松山:089-943-9010