日付:　　年　月　日

ソリマチ製品発注書

[御発注内容]

ご注文番号	品名及び型番	単価	数量	金額	備考欄
合　　計					

※注文番号のみのご記入で大丈夫です。もし注文番号がわからない場合には商品名及び型番をご記入下さい

[御発注者情報]

会　社　名	印
部　　署	
担　当　者	
郵便番号	
住　　所	
建　物　名	
電話番号	
FAX　番　号	
メールアドレス	
備　　考	

商品発送は、ご入金確認後となりますのでご了承ください。尚、お振込手数料はお客様のご負担にてお願いいたします。

振込先:三井住友銀行　津田沼駅前支店　普通　1309879　カ)サンズ
郵便局　　記号10540　番号3192411　カブシキガイシャサンズ

↑↑　返信先FAX番号：047-470-1209　↑↑

ソリマチ製品正規販売店:株式会社サンズ
〒2740-0825　千葉県船橋市前原西2-13-10　自然センタービル津田沼8階
電話番号:047-470-1204　メールアドレス:shop@ktsans.co.jp　URL:http://ktsans.co.jp/