ご注文日：　　年　　月　　日

# 注　文　書

(有)高橋化成行き

FAX 045-582-6885

| | | | |
|---|---|---|---|
| 貴社名 | | | |
| 部署名 | | | |
| 御担当者名 | | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| ＴＥＬ | | ＦＡＸ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 貴社締め日 | 日 | お支払日 | 日 |

ご注文内容

| 品　　番 ― 長さ（Lmm） | 数 量 | 単 価 | 金 額(税別) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |