

平成 年 月 日

宛 先：株式会社コシイプレザービング
FAX：06-6225-2227

発行元： 殿
住 所：
TEL：
FAX：
担当者：

注 文 書

	商 品 名	カラー (No,)	容量	注文数	備考 (注文 No,)
1	ステンプルーフ				
2					
3					
4					
5					

<納入方法> ○印を入れて下さい

1. 御社納入
2. 下記へ直送

送 り 先	納 入 先	
	直 送 先	
	住 所	
	郵便番号	〒 (必ず明記してください)
	住 所	
	T E L	(必ず明記してください)
備 考		