ご注文シート

送信日　　　　　年　　　　月　　　　日

貴社名	
部署名	
発注者名	
お届け先	〒　　　　　ー

電話番号		**FAX番号**	

Email	
貴社締め日	□20日　□月末日　□その他（　　　　日）＊チェックを入れてください。
貴社注文番号	＊必要に応じてご記入ください。

	注文コード	数量	商品名
1			
2			
3			
4			
5			

備考	
通信欄	

明日を拓くおてつだい stem

ステム株式会社　TEL:042-593-2218

FAX：　03-6800-5466

※ 必要項目をご記入の上、上記FAX番号までお送りください