

会社名 _____

注文日 _____

お名前(ご担当者名) _____

〒

住所 _____

TEL _____

FAX _____

E-Mail _____

受注確認方法・・・> 下記より選択して下さい。

TEL(ご希望時間帯: _____)

FAX

E-Mail

品名	単価	数量	備考
例 大江戸牡丹(105本箱入り)	5,250	20	

- 支払方法:代金引換(その他はご相談下さい)
- 注文書受領後、TEL/FAX/E-Mail にて注文内容のご確認をさせていただきます。
- 発送日:ご注文後、一週間以内

ご注文はFAX 03-3862-3940へ

株式会社 山縣商店
〒111-0051 東京都台東区蔵前2-2-2
(TEL)03-3862-3927 (FAX)03-3862-3940