

発 注 票

令和 年 月 日

■ご注文者様

お名前 _____ 〒 _____

ご住所 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

メールアドレス _____

■配送先（ご注文者様と配送先が異なる場合）

お名前 _____ 〒 _____

ご住所 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

■お支払・配達日時

- ・お支払方法（選択して下さい。） 代金引換／銀行振込
- ・ご希望配達日時（ご指定のある場合） _____ 年 _____ 月 _____ 日
午前中／12～14時／14～16時／16～18時／18～20時／20～21時

■ご注文

商品名	数 量

■備考（その他ご連絡事項のある場合は明記願います。）

有限会社 佐藤美術工芸

TEL : 03-6673-0467 / FAX : 03-3895-1848