

注文書

令和 年 月 日

株式会社ウィードメディカル 御中

TEL:0857-30-6464 FAX:0857-30-6465

会社名

〒

納品場所 〒

住所

TEL

TEL

FAX

担当

下記のとおり注文いたします。

納期の回答をお願い致します。

商品名	品番	色	サイズ	数量	単位	希望納期

備考

メーカー回答欄

ご注文有難うございます。下記回答致しますので宜しくお願い致します。

納期	/ 出荷致します。	送料	<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> メーカー負担	/	印
----	-----------	----	---	---	---