

注文書

年 月 日

コモン 行

FAX番号 048-452-4135

TEL 048-452-4125

ご法人名		電話番号	
ご担当者		FAX番号	
ご住所	〒	E-mail	

下記の仕様をお願いします。

寸法:縦	mm×横	mm×厚さ	mm	数量
材質	ご希望納期			
印刷色	お届け先(会社名)			
	ご担当者			
	電話			
・両用クリップ ・クリップのみ ・安全ピンのみ	ご住所 〒			

備考欄
