製品発注依頼書

発注日　　年　　月　　日

092-504-7371

FAX番号（24時間受付）

ご担当者名

※下記太枠内のお客様情報およびご注文内容にご記入をお願い致します

お客様情報

貴社名	
所在地 〒	
TEL	
FAX	
お届け先ご住所 〒 （所在地と異なる場合は記入）	お届け先TEL
納入先	

ご注文内容

製品名	品番	数量	単価（税抜）	小計（税抜）	備考

弊社記入欄			受付確認日
	合計（税抜）	円	/
	合計（税込）	円	

印

ご注文ありがとうございます 合計　　円（送料　　円込）です　　/　　（　　）発送致します

株式会社NSS　〒816-0902 福岡県大野城市乙金1-10-40　TEL：092-504-7370　E-mail：info@cpcam.jp　URL：http://www.cpcam.jp/