

# クイックオーダーシート

FAX 様式



OFFICE NETWORK

ご注文日		年		月		日
------	--	---	--	---	--	---

※FAX でのご注文はこのシートをプリントアウトしてお使いください。

貴社名		様
ご注文課		課

コード番号または品番	数量	単位	メーカー名	品名・他・メモ

ご連絡事項	

FAX でのご注文の場合 ☎	042-527-2880
----------------	--------------