FAX送信先　カトウ・サイン工業株式会社　025-274-3331

注 文 書

下記の通り発注いたします。

発注日	年	月	日	ご担当者様氏名
会社名				
ご住所 〒				
TEL			FAX	

※お届け先（上記住所と異なる場合のみご記入ください。）

お届け先名	ご担当者様氏名
ご住所 〒	

品番	商品名	サイズ・カラー	数量	単位	希望納期

・ご注文の際は必ず**貴社名、ご住所、ご連絡先、商品コード、サイズ、数量、単位**をご明記ください。

・土曜日、日曜日、祝日のご注文は翌営業日の受付となります。

・**土曜日、日曜日、祝日のお届けご希望の方は、必ず商品到着希望日**をご明記ください。

・お問い合わせ受付時間は平日8：30～17：30迄とさせて頂きます。

・天候、交通事情等により、希望納期より遅れる場合もございます。

備考