



FAX 03-5616-1500



# ご注文書

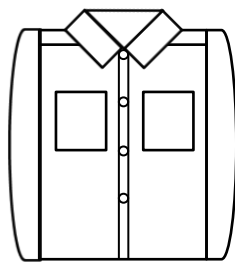
	年月日	2015年	月	日
	お客様 コード番号			

ご登録電話番号	ご登録FAX番号
---------	----------

貴社名 ご住所：〒 メールアドレス：	ご担当者様：
お届け先：〒	

※上記住所と異なる場合のみご記入ください

商品コード	商品名	サイズ	数量	単価	ご希望納期

備考	ワッペン付け位置 / ネーム入れ
	 <p>文字： 色： 位置：</p>

株式会社モビメント コスモ  
〒120-0001 東京都足立区大谷田1-6-14  
Tel. 03(5616)9211 FAX 03(5616)1500

連絡	起伝	確認	出荷