

FAX 0424-72-9489

平成 年 月 日

オックスハム贈答品お届け申込表

お届け希望日 月 日

会社名
担当者
電話 ()

ご依頼主

ご住所	〒	都道府県	区市郡
お名前		様	TEL
E-MAIL			FAX

必ずご記入して下さい

お届け先

ご住所	〒	都道府県	区市郡	品名	単価	ご用途
お名前			様		送料	
TEL			必ずご記入して下さい			

ご住所	〒	都道府県	区市郡	品名	単価	ご用途
お名前			様		送料	
TEL			必ずご記入して下さい			

ご住所	〒	都道府県	区市郡	品名	単価	ご用途
お名前			様		送料	
TEL			必ずご記入して下さい			

ご住所	〒	都道府県	区市郡	品名	単価	ご用途
お名前			様		送料	
TEL			必ずご記入して下さい			

ご住所	〒	都道府県	区市郡	品名	単価	ご用途
お名前			様		送料	
TEL			必ずご記入して下さい			

備考

