

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 <small>必ずご記入して下さい</small>
E-MAIL	FAX

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	<small>必ずご記入して下さい</small>			

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

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

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

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

備考

