

# ムラテック消耗品注文書

FAX送信先 0120-48-6109

貴社名称:	様						担当者	様					
送付先住所:	〒												
お客様コード:													
お客様TEL													
商品番号:													
商品名称:													
数量:					個								
商品番号:													
商品名称:													
数量:					個								
納品ご希望日:	2 0		年		月			日					
ご請求先名:													
ご請求先TEL:													
コメント欄													

注意事項:

1. 筆記用具は「HB-B」のシャープペン、黒色の水性ボールペンをご利用願います。
2. 記入文字見本に習って斜め文字にはならないように御記入願います。
3. 読み箇所を訂正するときは消しゴムで跡を残さないようにきれいに消してください。

**記入文字見本 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0**

翌営業日以降の出荷になりますので予めご了承願います。

お問合せは0120-176-109のムラテック販売株式会社(最寄の拠点)までお電話お願い致します