

富士ゴムナース発注書

▲ FAX 送信方向

FAX. 0548-32-8852

ご注文日	年 月 日 送信	ご注文書枚数	枚目 / 枚中
貴社名		ご担当者	様
電話番号	- -	納品希望日	月 日 AM ・ PM

代理店様送りの場合は、○を入れてください。

※代理店様送りの場合は、ご住所のご記入は不要です。

直接納品先ご住所

〒 -

TEL. -

ご注文内容

品番	品名	カラー	サイズ / 数量		上段にサイズ 下段に数量		横計

備考欄

ご注文ありがとうございます。



professional footwear service

富士ゴムナース株式会社

NURSE®

www.fg-nurse.co.jp