

注文書

ご注文日__年__月__日

園名_____

ご担当者_____

ご住所 〒_____

電話:_____

FAX:_____

メーカー	商品名	品番	数量	単価	合計

※1回のご注文合計金額 33,000 円以下の場合、送料が別途かかります。

納期期限__年__月__日

備考

株式会社 キャン

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-15-10 池袋 3F

電話:03-5396-5407

FAX:03-5396-5440