

ご担当 \_\_\_\_\_ 様 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

F A X 発 注 書

メモリアルハウス **寶珠殿** 行

**家**

貴 団 体 名	電話 ( ) -
ご 担 当 者 名	

御 供 物	単 価(税込)	数 量	合 計(税込)	名 札 の 御 名 義

お支払い方法	・当日支払い → 支払日 / 領収名「 _____ 」
	・振込み → ※ 後日振込み先を記載したご請求書を郵送いたします。

請求先(郵便番号・住所・氏名・電話番号)  
〒 \_\_\_\_\_

※お振込み手数料はお客様負担にてお願いいたします。

<b>お申し込み ・ お問い合わせ</b>
メモリアルハウス <b>寶珠殿</b> 〒708-0012 津山市下田邑2232-22 (津山総合流通センター内) TEL 0868-28-8058 FAX 0868-28-8056
担当 _____