

販売代理店様用注文書

G510 商店 殿

申込日 年 月 日

【商品の指定】下記より希望商品の にチェック、個口数を明記下さい。

No.	希望	商品名	個口数
1.	<input type="checkbox"/>	400ml ポンプ(濃縮原液入)×40本(1ケース)	
2.	<input type="checkbox"/>	1L ボトル(濃縮原液入)×20本(1ケース)	
3.	<input type="checkbox"/>	2L ボトル(濃縮原液入)×10本(1ケース)	
4.	<input type="checkbox"/>	1G ボトル(3.785L)(濃縮原液入)×4本(1ケース)	
5.	<input type="checkbox"/>	5G 缶(18.925L)(濃縮原液入)×1本(1ケース)	
6.	<input type="checkbox"/>	500ml スプレー(10倍希釈液入)×40本(1ケース)	
7.	<input type="checkbox"/>	500ml 空スプレー×40本(1ケース)	
8.	<input type="checkbox"/>		
9.	<input type="checkbox"/>		
10.	<input type="checkbox"/>		

【請求・配送先】

お名前 (必須)	
会社/部署名 (必須)	
郵便番号	
都道府県名	
市区町村	
住所1	
住所2	
電話番号	
FAX 番号	
Eメールアドレス	
備考	

ご注文 FAX 番号 186 - 011 - 827 - 4515

<http://g510.biz>