

Order Made Sheet

お客様名

ご担当者様

ご住所

いずれかに○をお付け下さい。

業種：卸業者・クリーニング店・リネン

TEL

FAX

ご利用の
機材商様名

商品名

数量

SIZE : W × D × H

キース：有・無 / サイズ：

※簡単なスケッチおよび仕様をご記入ください。

弊社記入欄



担当：
東京都葛飾区細田 3-2-9
TEL 03-3657-8015
FAX 03-3657-8062
mail o-info@oritani.net