コピーしてご利用ください。
FAX 078-452-3128

発注日　　年　　月　　日

ORDER SHEET

MAKE UP 担当　　宛

お取引先様社名 （ご担当　　様）	TEL.　　-　　-
	FAX.　　-　　-
ご住所（〒　　）	コメント（納期指定など）

	品　番	品　名	カラー/サイズ	発注数	上　代	備　考
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				
		15				
		16				
		17				
		18				
		19				
		20				

MAKE UP CO.,LTD.
TEL:078-453-0760　FAX:078-452-3128　E-mail:o-p-w@makeup-kobe.co.jp