

原塩・薬剤 注文フォーム

1. 製品名・数量

製品名	数量	単位

※初めてのご注文で単価見積もりを希望の場合、下記連絡先からお問合せください。

2. 納品先・ご連絡先

氏名	
住所(納品先)	〒
貴社名	
電話番号	
メールアドレス	
FAX番号	

3. 備考(希望納期などがあれば、こちらの欄に記入をお願いします。)

.....
.....

送付先

株式会社ビコー

電話番号 098-885-1234

FAX番号 098-886-1007

メール info@biko-okinawa.com