

# 注文書

平成 年 月 日

(株)アイ・ヘルパー・ジャパン 御中  
(FAX 048 - 253 - 9019)

貴社・貴事業所名:
ご住所:
電話:
FAX:

下記の通り注文いたします。

記

品名	サイズ	色	ロゴ刺繍	数量	単価	合計(税込)
アイヘルパー介護用エプロン	フリー	ペパーミントグリーン	刺繍入り		¥1,980	
アイヘルパー介護用エプロン	フリー	ペパーミントグリーン	刺繍なし		¥1,980	

(税込)

<b>合計金額</b>	
-------------	--

納品先: 1. 上記注文者と同じ。 2. 下記住所。(2の場合は下記にお送り先をご記入ください。)

--

以上