

株式会社タニサケ 宛
(FAX 0585-45-8500)

注文書

*太枠内をご記入ください。
請求先及びお届け先

住所	〒
フリガナ	
氏名	
TEL	

お届け先(請求先と異なる場合のみ記入してください)

住所	〒
フリガナ	
氏名	
TEL	

商品名	注文数
ゴキブリキャップ(30コ入)	箱
ゴキブリキャップ(15コ入)	箱
ゴキブリキャップP1(30コ入)	箱
ゴキブリキャップP1(15コ入)	箱
ナメクジキラーF(20g×3)	箱
ナメクジキラーF(250g入)	本
コロソ粒剤(200g入)	袋
クマトロンブロック(120g入)	箱
チューモアS(25g×6)	箱
ムカデンジャー(400ml入)	本

お届け日 年 月 日 (指定される方はご記入ください)

通信欄(ご意見、ご要望などございましたらご記入ください)