

発注依頼書

送信先 FAX 番号

06-6729-3084

こちらの番号に送信をお願い致します。

日付： 年 月 日

御社名：	ご担当者様：	
ご住所：		
TEL：	FAX：	メールアドレス：
発送先ご住所：		

※上記ご住所と違う場合はご記入ください。

車種名：	年式：	車両形式：
------	-----	-------

製品名	数量	価格	小計	備考
			合計金額	

※発送はヤマト便、仕切り価格 30,000 円以上で送料、手数料が無料となります。

※発注依頼書をいただいてから、仕切り価格をお送りしますので再 FAX にて正式発注となります。

振込先

近畿大阪銀行 弥刀（みと）支店 普通口座 757919 有限会社 明音（めいおん）



ソニックプラスセンター大阪

577-0826 大阪府東大阪市大蓮北 1-11-2

営業時間：平日 AM9:30~PM7:00、日祝 AM9:00~PM6:00

定休日：水曜日

TEL：06-6729-0023 MAIL：info@sonic-plus.jp