

発注書

年 月 日

リアクトシステム 宛

貴社名：

ご担当者名：

ご住所： 〒

TEL：

FAX：

商品名	型番・商品コード	数量	備考欄

FAX番号：06-6586-9345

〒577-0013

大阪府東大阪市長田中1丁目2-10

リアクトシステム

TEL：06-6586-9344