



お試し商品発注状

送付先: 株式会社アートレイ

住所: 〒178-0064 東京都練馬区大泉 2-24-29

電話番号: 03-6805-1143

FAX 番号: 03-3922-6520

お客様

お名前:	
会社名:	
住所:	
電話番号:	
FAX 番号:	

お試し商品の選択

商品名:	価格(送料、消費税込)	数量	合計金額
モフミン大粒 15Kg	2,000 円/袋		
モフミン小粒 15Kg	2,000 円/袋		
モフミン液体 1リットル容器	2,000 円/リットル		
モフミン液体 5リットル容器	8,000 円/5リットル		

注1: 振込費用、代引き費用が別途必要です。

通信欄

--

以上