

AIR COOL -エアクール-

サンプル申込書 兼 注文書

▼ALBA TOWA

発注日	年 月 日	
貴社名		
ご担当者名	(部課名)	(お名前)
ご住所	〒	
TEL・FAX	TEL ()	FAX ()
e-mail		
送り先	送り先住所が発注元と異なる場合にご記入ください。	
着荷希望日	年 月 日	

【サンプル希望（無料）】

希望商品に○	商品名	商品番号	カラー	備考欄
	メンズジャケット	JK060	ブラック	
	メンズパンツ	PT060	ブラック	
	レディースジャケット	JK064	ブラック	
	レディースパンツ	PT065	ブラック	
	レディーススカート	SK064	ブラック	

【ご注文内容】

商品名	商品番号	カラー	サイズ	数量	備考欄

(株)アルバTOWA

〒969-1128 福島県本宮市本宮字館町2-1

TEL：0243-33-5121

FAX：0243-24-5119