



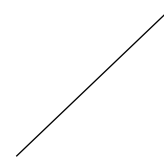
ご注文日:

特約店名 お客様名				特約店 ご担当	業務部長 鈴木 様
ご住所	〒				
お電話		FAX			

※ ご納品先が異なる場合のみご記入ください。

請求先				特約店 ご担当	
ご住所	〒 -				
お電話	()	-	FAX)	-

ご注文有難うございます。
ご注文内容を確認いたしました。
納品予定日は下記を予定しております。



株式会社トップセクション
〒130-0021 東京都墨田区緑4-2-2
担当者: 鐘ヶ江 (かねがえ)

■ 既製品 (ご希望のカラーを該当する番号に記入ください)

注文番号	ご注文数	タイプ	価格	カラー	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
YD-MS	台	メッシュタイプ	¥12,000								
YD-P	台	PVCタイプ	¥10,000								

備考	
----	--

■ セミオーダー品 ※ 別注の場合はご希望のカラーを下記の中よりお選びください。

COLOR CHART

- 30 ダークブラック
- 34 アイボリー
- 37 ホットチョコ
- 39 ルースターレッド
- 44 パシフィックブルー
- 45 スカイブルー
- 46 ダークグリーン
- 47 ライトグリーン
- 48 シルバー
- 49 スモークグレー
- 50 ピュアレッド
- 53 オレンジ
- 54 レモンイエロー
- 55 ホワイト
- 56 トフィー
- 57 ライトブルー

※①はメッシュ・PVCより
お選びいただけます。
(メッシュはオフホワイトのみ)
①・②をご変更の場合は上記カラー
よりお選びいただけます。

納期希望日:

注文番号:					商品コード:	
T S 処 理 欄	受注	受付	裁断	検査	出荷	

※ 既存品の場合はご注文より7日移行の希望納期をご記入ください。

お申込みFAX番号: 03-6667-0761