大関種苗園　行　　FAX 注 文 書　FAX 0289-62-4690

ご担当者様

学校名　　氏名　　先生

学年　　年生　　（お支払い方法）市費扱い or 現金扱いor振込

電話

FAX　　納入希望日2025年　月　日(　　曜)

品　名	色	数　量	価 格(税別)	合　計	備　考

大関種苗園記入欄
※受注確認のFAXを返信致します。
月　　日（　　）受信致しました。　担当