

手配完了済み

大変申し訳ございませんでした。

2020/4/24

**メーカー直送依頼書**

発送先名	刃がナ 国井歯科医院様
住所	刃がナ 〒320-0072 栃木県宇都宮市若草3丁目8-7
電話番号	028-612-5500

注意…住所は都道府県名よりご記入願います

※購買依頼番号 ( 2003942220 )

受注番号 ( 1009251084 )

	商品名	数量	金額※
202720500GR	スリッパ殺菌ディスペンサーSSDX-Yブルー スリッパGR	1	
202720991	運賃	1	1500

※購買依頼番号は受注伝票照会 (VA03)から明細の納入日程行ボタンを押して参照して下さい。

伝票仕切先	宇都宮イワセ (A8401000)
備考	JM 宇都宮)国井歯科医院様 メーカーより直送

連絡事項	4/27 (月) AM着希望です。大変申し訳ありませんでした。
------	---------------------------------

起票者	仕入担当者
東日本受注G 山本	