



注文書

令和 月 日

帳合先		送り先住所					
御社名		納期連絡先 メールアドレス OR FAX NO.					
御発注NO.	箱番号	お客様名					様分
レンズ名		カラー名	RL	S	C	AX	枚数
POLAWING-SPX 150 RX	<input type="checkbox"/>	SPX-	R				
POLAWING-SPX 150 RX-6	<input type="checkbox"/>						
POLAWING-SPX 150 PL-4 (平面)	<input type="checkbox"/>		L				
POLAWING-SPX 150 PL-6 (平面)	<input type="checkbox"/>						
POLAWING-SPX 160 RX	<input type="checkbox"/>	SPX-	R				
POLAWING-SPX 160 RX-6	<input type="checkbox"/>						
POLAWING-SPX 160 RX-8	<input type="checkbox"/>						
POLAWING-SPX 160 PL-4 (平面)	<input type="checkbox"/>		L				
POLAWING-SPX 160 PL-6 (平面)	<input type="checkbox"/>						
POLAWING-SPX 160 PL-8DC (平面)	<input type="checkbox"/>						
コート種類		<input type="checkbox"/> ハードコート <input type="checkbox"/> 両面ハードマルチ <input type="checkbox"/> 裏面ハードマルチ <input type="checkbox"/> ハードマルチミラー					
ミラー種類		<input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> ピンク					
特注指定		<input type="checkbox"/> 偏心 <input type="checkbox"/> プリズム <input type="checkbox"/> 外径指定					
発送方法		<input type="checkbox"/> 佐川便 <input type="checkbox"/> ヤマト便 <input type="checkbox"/> 普通干 <input type="checkbox"/> 速達郵便					
備考							
オダー専用メールアドレス order@combex-net. co. jp FAX NO. 0778-52-1316				ご希望納期 月 日 納期回答 月 日			