

ご注文日： 年 月 日

規格スライドブリスターご注文シート

FAX番号：03-3855-5657

こちらの用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。
ご注文内容を確認させていただきますと、弊社担当より折り返しご連絡を差し上げます。

貴社名			
ふりがな			
お名前			FAX番号
電話番号			Eメール
ご住所	〒 -		
ご注文内容	<p>【品番】 S L 5090-10</p> <p>【台紙寸法】 幅50mm×長さ90mm</p> <p>【製品開口部寸法】 幅30mm×長さ50mm×厚み10mm</p> <p>【製品上部寸法】 幅25.8mm×長さ45.8mm</p> <p>【ご注文数量】 個</p>		
自由記入欄	<p>(ご不明な点やご要望などがございましたら、お気軽にご記入ください)</p>		
ご希望のご連絡方法	<p>(ご希望の連絡方法を○で囲んでください)</p> <p style="text-align: center;">FAX お電話 Eメール</p>		