

ご注文日： 年 月 日

# 規格シェルパックご注文シート

F A X 番号：03-3855-5657

こちらの用紙に必要事項をご記入のうえ、F A X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		F A X 番号	
お名前		Eメール	
電話番号			
ご住所	〒 -		
ご注文内容	【品番】 C L 70110-2 【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ110mm×厚み22mm 【入り数】 800個/箱 【ご注文数量】 <b>箱</b>		
自由記入欄	(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)		
ご希望のご連絡方法	(ご希望の連絡方法を○で囲んでください) F A X                      ・                      お電話                      ・                      Eメール		