

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ら、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】 CL70150-1 【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ150mm×深さ20mm 【入り数】 600個/箱 【ご注文数量】 個 | | |
| 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 | | |