

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したら、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		FAX番号	
お名前		Eメール	
電話番号			
ご住所	〒 -		
ご注文内容	<p>【品番】 <b>S L 110180-16.5</b></p> <p>【台紙寸法】 幅110mm×長さ180mm</p> <p>【製品開口部寸法】 幅90mm×長さ153.82mm×厚み16.5mm</p> <p>【製品上部寸法】 幅83.95mm×長さ147.78mm</p> <p>【ご注文数量】 <b>個</b></p>		
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○で開んでください)		
	FAX	・	お電話
		・	Eメール