

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			
お名前	F A X 番号		
電話番号	Eメール		
ご住所	〒 -		
ご注文内容	<p>                     【品番】                    C L 70110-3                      【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ110mm×厚み30mm                      【入り数】                  800個/箱                      【ご注文数量】                    <b>箱</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○で囲んでください) F A X                    ・                    お電話                    ・                    Eメール		