

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な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		F A X 番号	
お名前		Eメール	
電話番号			
ご住所	〒 -		
ご注文内容	<p>【品番】 C L 70110-1</p> <p>【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ110mm×厚み15mm</p> <p>【入り数】 800個/箱</p> <p>【ご注文数量】 箱</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