

ご注文日： 年 月 日

規格シェルパックご注文シート

FAX番号：03-3855-5657

こちらの用紙に必要な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	-----		
お名前	FAX番号		
電話番号	Eメール		
ご住所	〒 -		
ご注文内容	【品番】 C L 70110-4 【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ110mm×厚み38mm 【入り数】 800個/箱 【ご注文数量】 箱		
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) FAX . お電話 . Eメール		