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】　ＣＬ40120-2 【製品開口部寸法】　幅41㎜×長さ120㎜×厚み15㎜ 【入り数】　1,000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