

ご注文お見積もりカタログサンプル

いずれかに、をお願いいたします。複数選択可。

品番の選定が難しい際は、備考欄に【カシメ幅】【下穴の大きさ】などの使用条件をご記入願います。

<送信先FAX番号> **042-628-0923**

ご依頼主様)

会社名		部署名	
※お名前			
※ご住所	〒		
※お電話番号			
FAX番号			
E-mail			

(※) 必ずご記入下さい。 *お届け先が異なる場合は、下記の備考欄にご記入ください。

ご注文の際のお支払方法と発送方法) *ご注文の際は、ご記入をお願いいたします。

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換 ※佐川急便のみ 手数料¥400 (税別)
発送方法	<input type="checkbox"/> 佐川急便	<input type="checkbox"/> 最安発送 ※郵送扱い
送料	¥900 (税別)	※下記をご参照ください。

※ご注文の内容に応じて、最安の方法を選定し、ご連絡をさせていただきます。

郵送扱いになりますのでポスト投函になります。お支払方法は、製品到着後「**銀行振込**」になります。

ご依頼内容)

	品名・品番・注文番号 等	数量	単価	金額
1				
2				
3				
4				
5				

備考

備考
