

お問い合わせ日 年 月 日

会社名(フリガナ)

電話番号

担当者名(フリガナ)

FAX番号

業種(ご職業)

E-mail(携帯不可)

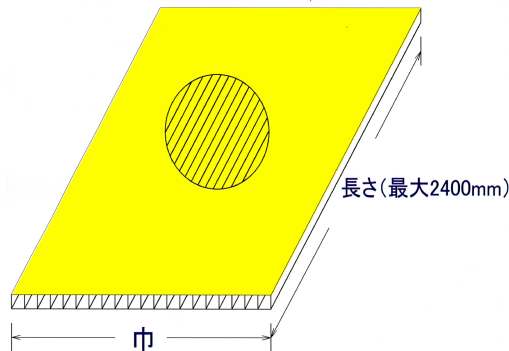
ご住所 (〒 -)

納入先ご住所

下記の内容に 必要事項 ご記入の上 送信願います。(印は、必ず記入願います。)

枚数	()枚 注: 10枚以上からの見積で承ります。
厚み	()mm
コード プラダンシートのグレード一覧より参照	()
シート色 プラダンシートのグレード一覧より参照	()
サイズ プラダンシートのグレード一覧より参照	巾 ()mm x 長さ ()mm
寸法精度 Q&Aの 9番 参照	・いない ・必要
ご希望 必要納期	年 月 日頃 希望
その他・ご要望・ご質問	

巾・長さの呼称は、右記図参照



F A X
送 信

FAX 072 - 875 - 0301

