

枠の中の必要事項をご記入の上、上記番号へファックス願います

貴社名	
ご担当者	
ご住所 〒	
TEL	FAX
お届け先 (上記以外への納品の場合ご記入ください) 事業所名	
ご担当者	
ご住所 〒	
TEL	
ご利用 <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降	

ご意見・ご要望・ご質問等
(お客様の声をお聞かせください)

お振込先
三井住友銀行 福岡支店
普通 7151092
カ)ピーエスティー

	品番	商品名	サイズ			色	数量	備考
			W	D	H			
例	MRC-S5	ロールボックスパレット	1100	800	1700	ベージュ	1	中間棚1枚希望
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								