SS SYSTEM Safety & Satisfaction

棚板専用加工発注・見積依頼書

ご注文日
年　月　日

FAX:大阪 06-6789-1231

ご注文はFAXにて承ります。上記まで送信ください。

枚目／　　枚中

⚠ 注意：FAXで読み取れない場合がございますので、枠内に収まるようご記入ください。

請求先コード		地　区	
社　名			
部　署 担当者	様		
TEL		FAX	
発　注 NO.	15文字以内に収めてください		
現場名	20文字以内に収めてください		

■お届け先■ （上記請求先ご住所と異なる場合のみご記入）

電　話	必ず記入　— —
〒	— ※郵便番号は必ず記入ください
住　所	都道府県
宛　名	詳しく記入
担当者	様

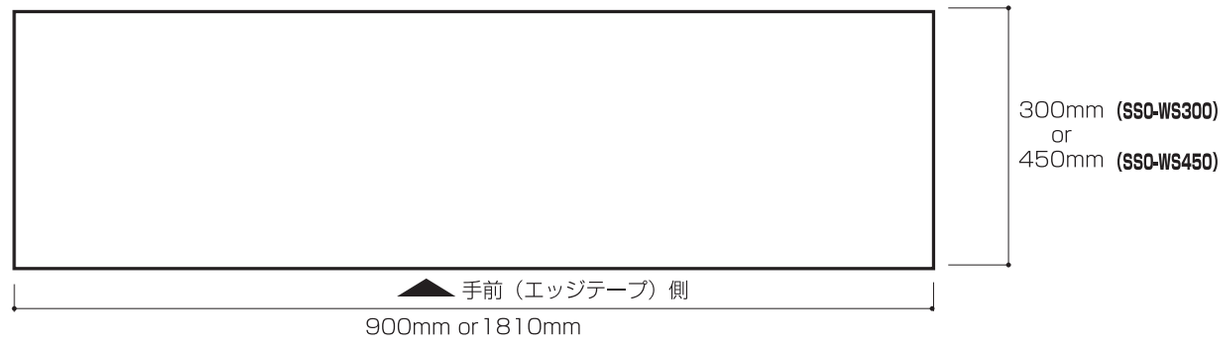
ご希望納期	お客様備考欄
月　日 ※必ずご記入ください	

弊社使用欄

出荷日	月　日	

		※ベースとなる加工品番に✓をしてください	サイズ	カラー	数量	備考
		☐ SS0-WS300　☐ SS0-WS450	□900mm・□1810mm			

■棚板寸法指定■ 下図にカット線を入れて寸法を記入してください。必要なカット面それぞれに①や②など番号を入れてください。



■ダボ穴加工■ ※✓を入れてください

☐依頼する
└☐ 中間ブラケット分のダボ穴加工も依頼する

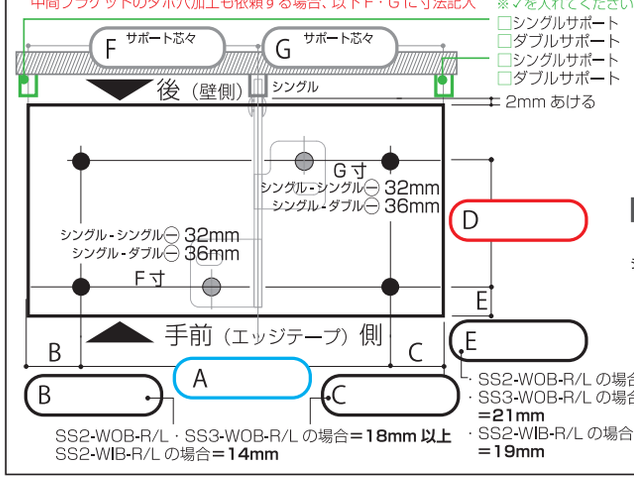
☐依頼しない
下記寸法記載不要

カット面番号

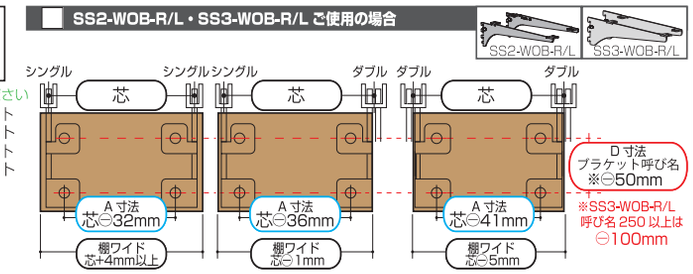
複数枚にカットする場合は、カット枚数分コピーして以下寸法をご指定ください

中間ブラケットのダボ穴加工も依頼する場合、以下F・Gに寸法記入

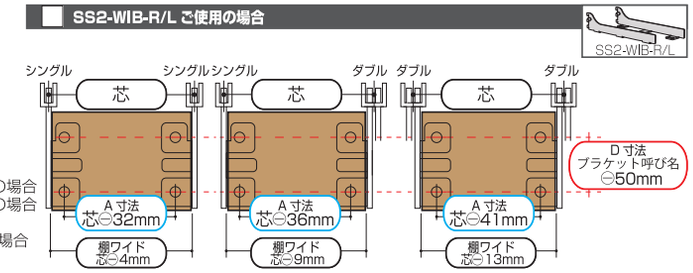
※✓を入れてください
☐シングルサポート
☐ダブルサポート
☐シングルサポート
☐ダブルサポート



☐ SS2-WOB-R/L・SS3-WOB-R/L ご使用の場合



☐ SS2-WIB-R/L ご使用の場合



・ご希望納期は必ずご記入ください。但し運送事情等に影響される場合があり、ご希望日は確約出来かねますので、あらかじめご了承ください。
・ご注文書は濃いボールペンでご記入ください。鉛筆など薄いペンでのご記入はFAXの文字がかすれて判別できないおそれがあります。
・再FAXの時は必ず「再FAX」と大きくお客様備考欄に明記ください。
・現場送りの場合は地番では配送できませんので、必ず住居表示をご記入ください。

ROYAL

1801