

株式会社アクトパス行

FAX : 03-3547-6126

キー・オー・メイト R型 見積依頼書

貴社名			
施設名			
所在地	〒		
納品場所			
TEL		FAX	
希望納期	年	月	日 (ご発注後、約2週間かかります)

以下は概算でも構いません。ご発注時までには確定させて下さい。

バーコードありの場合、チェックデジットの計算はお客様にてお願い致します。

色	個数		バーコード	番号(飛び番号可、別紙可)
	番号なし	番号あり		
ブルー			あり なし	~
レッド			あり なし	~
グリーン			あり なし	~
オレンジ			あり なし	~
イエロー			あり なし	~
グレー			あり なし	~

カギのコピー	メーカー名 (分かれば)	
	厚み	mm