

合カギ作製依頼書 (見積 注文 チェックをお願いします)

株式会社くろがね工作所 管理グループ 行
 FAX. 03-5439-9115 | E-mail: ml-bseast@kurogane-kks.co.jp

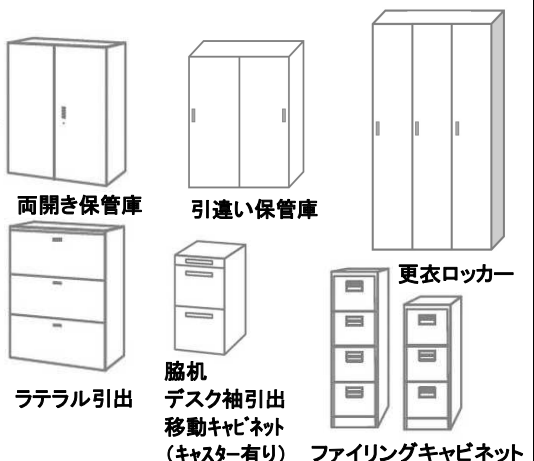
ご注文日 年 月 日

| | | | |
|----------|-----------|--|--|
| 御社名(お名前) | | | |
| ご住所 | 〒□□□□□□□□ | | |
| 部署名 | ふりがな | | |
| | ご担当者名 | | |
| TEL | FAX | | |
| | メール | | |

↓カギの詳細をご記入ください (右枠内の A・カギの形状、B・ご使用本体の一般的名称も参考にしてください (掲載は一部です))

| ご使用本体の名称 (B図を参考にしてください) | 合カギ番号 | カギの特徴、他 (A図を参考にしてください) | 本数 | カギの現物を空欄に貼り付けるか、型をなぞってください | A ↓ 主なカギの形状 |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----|----------------------------|-------------|
| 記入例 デスク袖引出・更衣ロッカ 両開き保管庫 | 記入例 826 K667 2456 001E S128 など | 記入例 カギの形状 ① 平成△年頃購入 | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| | | | 本 | | |
| 合計 | | | | 本 | |

B ご使用本体の一般的名称とイメージ図



請求書宛先名称やカギの送り先が異なる場合等、特記事項があればご記入ください

お問い合わせ先
 〒105-0014 東京都港区芝1-10-13 芝日景有楽ビル
 (株)くろがね工作所 バックセールス東
 TEL 03-5439-9111 FAX 03-5439-9115