

合カギ作製依頼書 (見積 注文 ←どちらかに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. 06-6538-7434

E-mail: ml-bswest@kurogane-kks.co.jp

ご記入日 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 【右枠下の ご使用本体の一般的名称をご参照願います (掲載は一部です)】

ご使用商品 (右下図をご参照願います)	合カギ番号	商品のご購入年月	ご入用本数	商品名が不明な場合は、商品の正面写真(全体)とカギ穴拡大写真の添付があれば品名が特定しやすくなります ↓に同じ形があれば番号でご指定ください
記入例 デスク袖引出・更衣ロッカー 両開き保管庫	記入例 826 K667 2456 001E S128 など	記入例 平成(令和)△年頃購入	本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	商品の一般的名称とイメージ図 ○で囲んでください
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
		合計	本	

請求書宛先やカギの送付先がご依頼者と異なる場合等、特記事項があればご記入願います。

お問い合わせ先
〒550-0013 大阪市西区新町1丁目4-24
(株)くろがね工作所 バックセールス西
TEL 06-6538-1012 FAX 06-6538-7434