

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 バックセールス西 行

FAX. 06-6538-7434

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

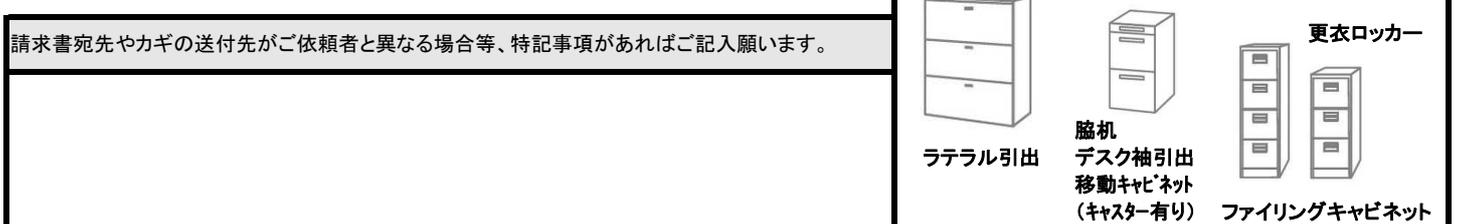
依頼日 年 月 日

御社名(お名前)			
ご住所	〒□□□□-□□□□		
部署名	フリガナ		
	ご担当者名		
TEL	FAX		
	メール		

ご記入いただきました個人情報は弊社アフターサービス提供以外の目的に使用することはありません。お客様の情報は目的範囲外の利用においてお客様の同意がなく第三者への提供はいたしません。

↓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)とカギ穴拡大写真を添付願います。
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	 <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥</p> <p>同じ形があれば番号でご指定ください</p>
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
			本	
合 計			本	商品の一般的名称とイメージ図 ○で囲んでください



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