

ご依頼日 年 月 日

枚目/ 枚中

請求先コード	
地 区	
社 名	
部署・担当者	様
発注NO.	
現 場 名	

受注日 年 月 日

	※
	※
	※

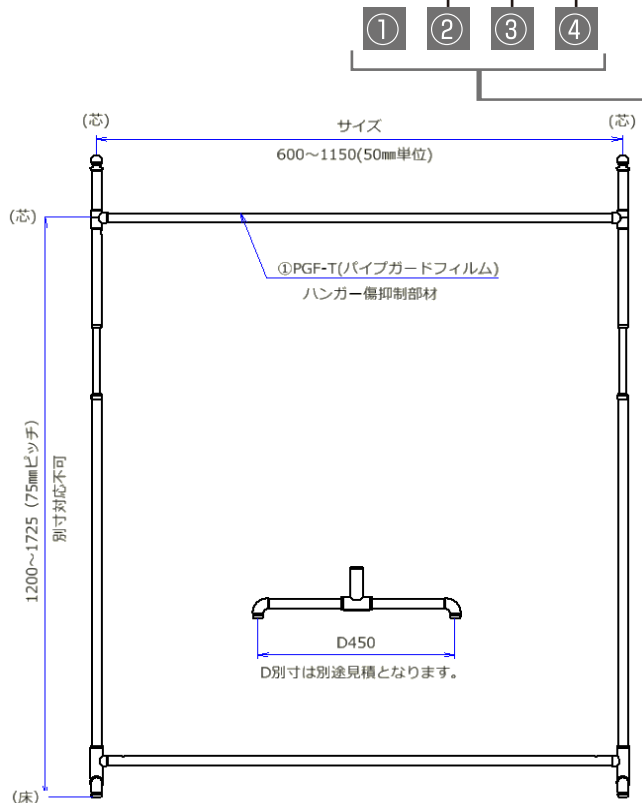
■お届け先■ (上記ご請求先住所と異なる場合のみ記入)

T E L		〒
住 所	都道府県	
宛 名		
担 当 者	様	FAX

ご希望納期

月 日			
※	※	※	開 ※

オーバーレングアジャスト(別寸・オプション加工)	サイズ	カラー	数 量
FL-OL22-AC (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)			



左記①～④の□に、オプション記号欄①～④の () 内の記号をご記入ください。
 ※下記のオプション以外の加工は別途お問い合わせください。

オプション記号欄

- ①PGF-T貼り付け
(P):あり (空欄):なし
- ②キャスタ-組み換え
(C):あり (空欄):なし
- ③車輪径(②あり時のみ記入)
(4):40 (5):50 (6):65 (7):75
- ④車輪色(②あり時のみ記入)
(B):黒 (W):白

(例) PGF-Tなしキャスタ-組み換えあり ()
 車輪径 50、車輪色 黒の場合

キャスタ-の取り付け高さ

車輪径(D)	C寸法
40	52mm
50	60mm
65	77mm
75	87mm

※ 枠内は記入しないで下さい。