

ご注文用紙

ご注文ありがとうございます。下記、ご記入の上 FAX にてお送りください。折り返し見積書を FAX にてお送りいたします。
売り切れとなる場合がございます。その場合も FAX させていただきます。

静電気防止効果のある作業台ゴムマット

管理番号 幅 mm × 長さ mm 金額 ☐ 管理番号 幅 mm × 長さ mm 金額 ☐ 管理番号 幅 mm × 長さ mm 金額 ☐

厚さ：2mm

000502 200 x 2,040 357 ☐

000496 465 x 995 404 ☐

厚さ：3mm

000605 330 x 1,380 512 ☐

ワケアリ（緑面に20cm程度の擦り
キズあり、使用に支障はありません
）

ご請求先

会社名：	お名前：
ご住所：〒 -	TEL：
	FAX：
メールアドレス：	

お支払方法 いずれかに☒をつけてください。

決済方法	☐ 銀行振込	☐ N P 後払い	☐ クレジット
利用制限 （税込）	特になし	個人様 55,000円まで 法人様 月額300,000円まで	•メールでクレジット決済 フォームをお送りします。 •メールアドレスを ご記入くださいませ。
手数料 （税込）	お客様ご負担	個人様 200円 法人様 振込手数料 お客様ご負担	
お支払い 期日・方法	ご入金後の出荷 ご注文後、FAX にて 口座番号をご連絡いたします。	個人様 商品到着後の後払い 法人様 月末締め翌月末請求書払い	ご決済後の出荷