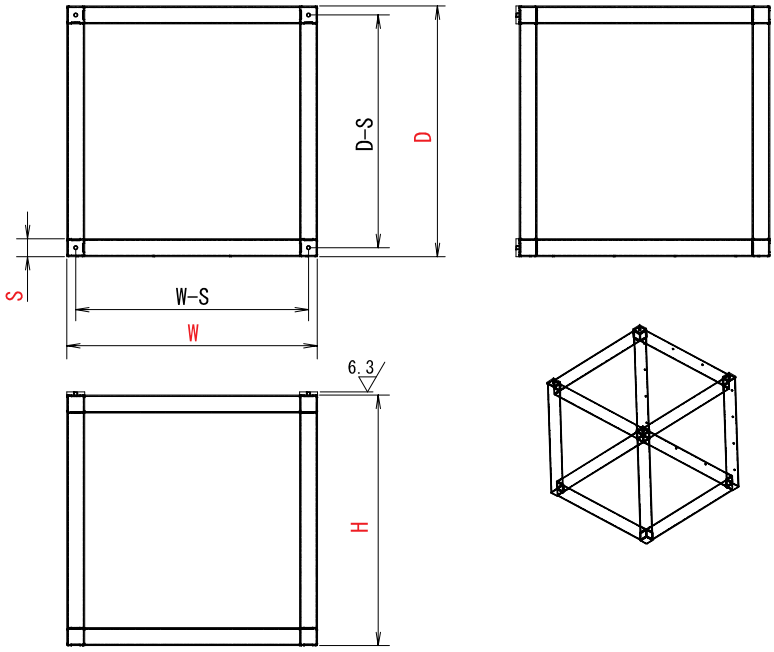
フレーム タイプ1 仕様確認書／見積依頼書 専用FAXシート

フリガナ	フリガナ
貴社名（必須）	ご担当者名
部署名	役職名
TEL（必須）	FAX（必須）



W=幅
D=奥行
H=高さ
S=素材寸法
※各面とも、カバー取付穴加工が指示できます。

W	
D	
H	

仕様条件

該当する□にチェックし、ブランク欄に指定寸法または個数をご記入ください。

材　質　□ STKR400　　素材寸法（S）
　　□ SUS304　　×　　×　t

標準キャスター　有・無
標準アジャスター　有・無

指定キャスター・アジャスターの場合は、下記お打合せ希望日時欄に、パーツ名・メーカー・形式をご記入ください

オプション

□ 取手1　　□ テーブルプレート　　□ 底板
□ 取手2　　□ 扉

フレーム指定色＿＿＿＿＿＿　数量＿＿＿＿　希望納期　200　年　月　日

お打合せ希望日時

赤田工業株式会社 FAX 0261-62-9071