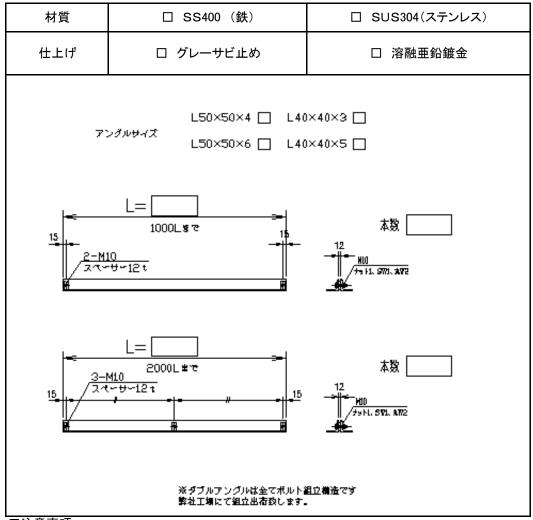
## ダブルアングルFAXオーダーシート

発注日	年	月	日(	)			
貴社名		· <b></b>	<b></b>	<b></b>	<b></b>	· <b></b>	
現場名							
現場住所							
現場事務所住所					現場事務所TEL		
ご担当者様氏名				7	現場事務所FAX	)—————————————————————————————————————	

■見積依頼

■ご注文

※いずれかチェック欄に印を付けてください。



## ■注意事項

- ・長さにより許容荷重がかわりまのでご不明な点はご連絡ください。
- ・寸法等不明点については、弊社よりご連絡させて頂く場合がございます。
- ■問い合わせ先 株式会社アイデアン TEL 03-3607-6355 東京都葛飾区柴又3-6-4

FAX送信先

03-3600-6638