

コピーしてご使用願います。

めっき加工依頼書（個人用）

貴社名	様			住所			受付印
電話番号							
郵便番号							
メールアドレス							
希望納期							太線内のみ記入願います。
めっき 仕様	モデル・メーカー名	番手	本数	重量 [g]			備 考
				ハクリ前	素材	完成品	
							加工費
							送 料
							送料外
							消費税
							請求額
注意点				オプション <input type="checkbox"/> 銅下めっき（880円）			送り先 〒537-0001 大阪市東成区深江北 2-14-17 アルファメック株式会社 TEL：06-6971-3356 FAX：06-6974-5978
修正研磨				<input type="checkbox"/> 石打修復（5,500円）			
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要				<input type="checkbox"/> シャフト脱着（3,850円）			
フェイスブラスト（アイアンの場合）				<input type="checkbox"/> 重量調整（2,200円）			
<input type="checkbox"/> トップブレード有り				<input type="checkbox"/> 有償傷取り（3,300円）			
<input type="checkbox"/> トップブレード無し				<input type="checkbox"/> 粗研磨加工（1,100円）			
<input type="checkbox"/> ブラスト無し				<input type="checkbox"/> 宅配便代引き（330円）			
<input type="checkbox"/> 現状に合わせる				<input type="checkbox"/> 事前カード決済			