

コピーしてご使用願います。

めっき加工依頼書

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	
							別外料	
							消費税	
							請求額	
注意点 修正研磨 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 サンド吹き付け形状（アイアンの場合） ①フェイス面のみ ②フェイス面およびトップブレード ③吹き付けなし					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			