

C・POC会員様No. _____

ページ
/

送信日 / 年 月 日 時

1. 見積依頼		2. 発注		担当者(窓口)名		宛
御依頼元		都道府県名	TEL ()	ご希望納期		
御担当者名			FAX ()	月 日		

○印または御記入ください。

<p>クランプタイプ</p> <p>ワンタッチ用 OER 落下防止溝のみ ER</p>	ご使用機械名称	機械・加圧能力
		<input type="checkbox"/> kN
		<input type="checkbox"/> ton

▼ **パンチ**

パンチのクランプタイプ	金型No.	先端R	数量			お手持ち型との併用
			L(835mm)	S(415mm)	分割	
<input type="checkbox"/> ワンタッチ用(OER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 落下防止溝付(ER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> ワンタッチ用(OER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 落下防止溝付(ER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> ワンタッチ用(OER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 落下防止溝付(ER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> ワンタッチ用(OER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 落下防止溝付(ER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> ワンタッチ用(OER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 落下防止溝付(ER-)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

[連絡事項等]

金型の見積依頼・ご注文の際にご利用頂きます