

プレスブレーキ金型FAXシート

宛先FAX：0120-0529-55

株式会社 **コニック**

電話 0120-0529-39

URL <http://www.conic.co.jp/>

E-mail order@conic.co.jp

担当者（窓口）名：_____

C・POC会員様No. _____

送信日：____年 ____月 ____日 ____時

ページ
/

1.見積依頼	2.発注
--------	------

ご依頼元	様	都道府県名	TEL ()	ご希望納期
ご担当者名	様		FAX ()	月 日

機械メーカー名 及び 金型シリーズ	ご使用機械機種	機械の能力トン数
<p>アマダ</p> <input checked="" type="checkbox"/> EURO		トン

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

[連絡事項等]

(注)スタンダードシリーズ金型は別FAXシートをご利用下さい。

株式会社 **コニック**