

IRデフロスター 注文書

年 月 日

お客様情報			
会社名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
お支払い条件	月末締め翌月末現金振込み		
お届け先 (弊社からの直送先)			
会社名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
お届け希望着日	月	日	

※弊社は、IRデフロスターをシリアルナンバーで管理しております。設置先情報は、必ずご記入ください。

設置先 (エンドユーザー)			
会社名			
施設名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

・ご注文台数をご記入ください。

機種	200V				100V	
	標準品	特注品				
	1500W	2000W	1100W	600W	1000W	500W
台数						

※特注品は、在庫の都合により発送までに約1ヶ月お時間をいただく場合がございます。お急ぎの際は、ご確認ください。

通信欄	
-----	--

株式会社三共冷熱
〒564-0043 大阪府吹田市南吹田5丁目26番28号
TEL (06)6389-1686 FAX (06)6368-8570