

ご注文用紙

2018 年 月 日

ラテラルタイプ（各項目のご希望に☒を入れてください）

本体の色	脚の色	座/背の布色	キャスター
☐ ホワイトシェル	☐ ホワイト樹脂脚	☐ G4B6 ☐ G4E3 ☐ G4M6 ☐ G4M4	☐ -W
☐ ブラックシェル	☐ アルミポリッシュ脚	☐ G47E ☐ G4T7 ☐ G439 ☐ G4Q6	☐ -V
		☐ G4Q4 ☐ G41S ☐ G40T ☐ G49G	

ご注文台数 脚

バーチカルタイプ（各項目のご希望に☒を入れてください）

本体の色	脚の色	座/背の布色	キャスター
☐ ホワイトシェル	☐ ホワイト樹脂脚	☐ G4B6 ☐ G4E3 ☐ G4M6 ☐ G4M4	☐ -W
☐ ブラックシェル	☐ アルミポリッシュ脚	☐ G47E ☐ G4T7 ☐ G439 ☐ G4Q6	☐ -V
		☐ G4Q4 ☐ G41S ☐ G40T ☐ G49G	

ご注文台数 脚

バーチカル ヘッドレスト付きタイプ（各項目のご希望に☒を入れてください）

本体の色	脚の色	座/背の布色	キャスター
☐ ホワイトシェル	☐ ホワイト樹脂脚	☐ G4B6 ☐ G4E3 ☐ G4M6 ☐ G4M4	☐ -W
☐ ブラックシェル	☐ アルミポリッシュ脚	☐ G47E ☐ G4T7 ☐ G439 ☐ G4Q6	☐ -V
		☐ G4Q4 ☐ G41S ☐ G40T ☐ G49G	

ご注文台数 脚

お客様情報（各項目をご記入ください）

会社名		担当者様名	
ご住所		お電話番号	
E-mail	@		
お支払方法	☐ 通常請求（既にお取引のある会社専用） ☐ 代引き ☐ 銀行振込		

※ ご注文を受信後、確認のご連絡を差し上げます。

FAX 番号 **072-954-7556**