

セミオーダー階段手摺ご注文シート

ご注文日	年 月 日	納入希望日	年 月 日
貴社名	フリガナ	ご担当者名	フリガナ
部署名		Eメールアドレス	@
ご住所	〒		
電話番号	() -	FAX番号	() -
納入先住所	〒		
会社名	フリガナ	ご担当者名	フリガナ
電話番号	() -	FAX番号	() -

デザインタイプをお選び○をしてください。

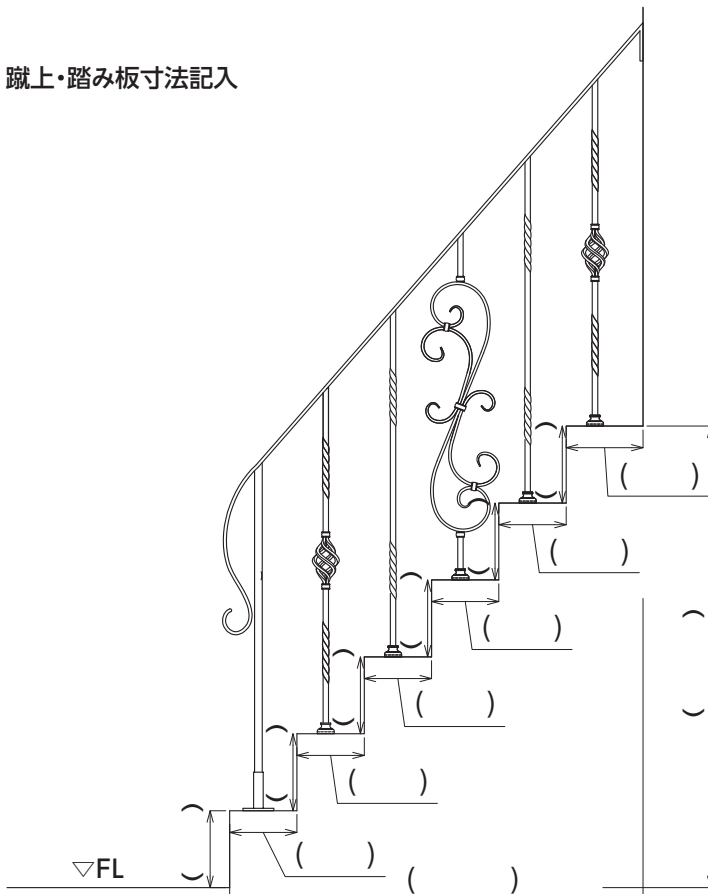
エレガントタイプ	シンプルタイプ
----------	---------

好きな小柱品番をご記入ください。(アルファベットのみ)

段数	1段目	2段目	3段目	4段目	5段目	6段目	7段目	8段目	9段目
3段手摺	親柱								
4段手摺	親柱								
5段手摺	親柱								
6段手摺	親柱								
7段手摺	親柱								
8段手摺	親柱								
9段手摺	親柱								

※7段以上は親柱が2本、サイズが40×40mmになります。

蹴上・踏み板寸法記入



※施工図面をお送り致します。
 ※支払方法:セミオーダーにつき
 契約書発行後入金お願いします。

お問い合わせ
 TEL:078-361-1890
 FAX:078-361-9002
 mail:shop@itcjapan.jp

営業時間
 AM8:30~PM6:00まで 定休日 土曜・日曜・祝祭日ほか

ホームページ: <http://itcjapan.jp/>