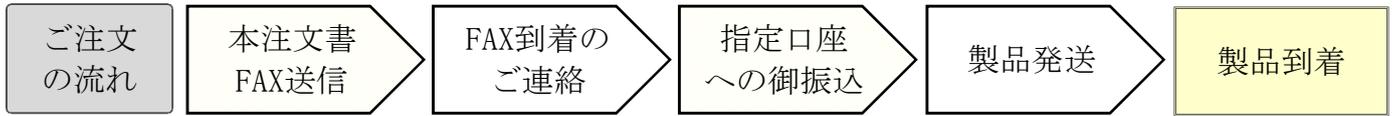


## 試験片 FAX注文書



ご注文日：令和 年 月 日

ご注文者様 〈必須〉	会社名				
	住所	〒	—	TEL	
				FAX	
	ご担当者名		E-Mail		

お届け先 ※上記と異なる 場合のみ	会社名				
	住所	〒	—	TEL	
				FAX	
	ご担当者名				

試験片注文数量 (注1) 〈必須〉		セット×¥11,000 (税込)=合計金額 ¥
		(注2) (注3)

注1) 訓練用・検定用として、2セット購入される事を推奨致します。

注2) セット内容は以下の通りです。

- ①SN400B t16-150×120開先付加工付き 1枚      ②SN400B t22-150×120 1枚  
③裏当金 FB-9×25 1本      ④セラミックタブ 2個

注3) 着払いで発送致します。

お振込先

三菱UFJ銀行 新宿通支店 普通預金口座 店番:050 口座番号:0238873
---------------------------------------------

〒169-0072  
東京都新宿区大久保1-1-45  
新宿セントラルハイツ 304(号室)  
  
一般社団法人 日本代替エンドタブ訓練協会

TEL 03-5272-3671  
FAX 03-5272-3673