



FAX 0568-31-2863



サヤフォーク注文書

日付 年 月 日

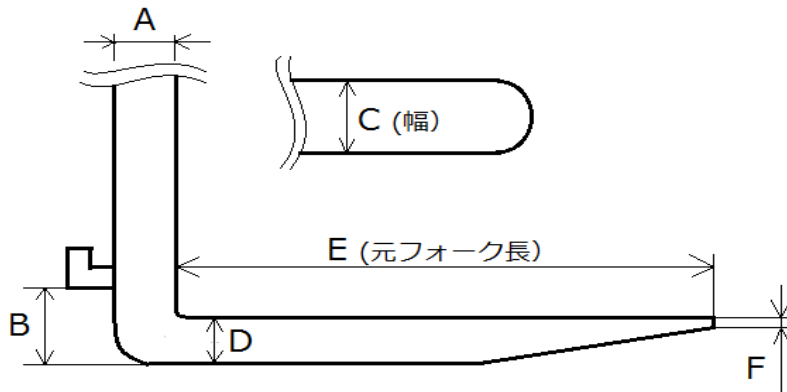
会社名		ご担当者	
住所	〒	TEL	
		FAX	
メールアドレス			

商品送り先名		送り先ご担当者	
商品送り先住所	〒	TEL	
		FAX	

必要サヤフォーク長さ: _____ mm

【装着車両情報】 ※もれなく正確にご記入下さい。正しく記入されないと、サヤがはまらない場合がございます。

リフトメーカー		機種・型式	
アタッチメントの有無(サイドシフト等)	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り (_____)	
元フォーク寸法	A:[_____]mm	B:[_____]mm	C:[_____]mm D:[_____]mm
	E:[_____]mm	F:[_____]mm	



▽ご記入ありがとうございました。返答までしばらくお待ち下さい▽

検査業者登録番号 愛1301号

株式会社 サンエス

愛知県春日井市如意申町6-15-6

TEL:0568-31-9801 FAX:0568-31-2863

メールアドレス:info@3-s.jp