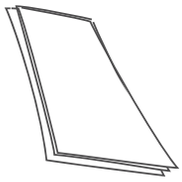

FAX専用注文用紙

FAX (06) 6463-2269

年　月　日

貴社名　　部・課　　御担当　　様

〒　-

御住所

TEL (　　)　　FAX (　　)

お届け先が、上記以外の場合はご記入ください

貴社名　　部・課　　御担当　　様

〒　-

御住所

TEL (　　)　　FAX (　　)

商　品　名	商　品　タ　イ　プ　※	数　量
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	
	スプレー・タッチアップ・フエルトペン・スーパーハードコート・他	

※ 商品タイプにつきましては、下記を参考にあてはまるものを○で囲んで下さい。

スプレー＝300mlタイプスプレー(リペアカラー全種・ボカシ剤)　タッチアップ＝タッチアップペイント 13ml　フエルトペン＝フエルトペン 13ml

スーパーハードコート＝2液スプレー［スーパーハードコート］315mL　他＝その他製品

【ご発注単位】リペアカラースプレー･･･６本（複数色も可）、タッチアップー･･･８本（同色）、フエルトペン･･･６本（同色）

上記以外その他商品は1本からご購入いただけます。

メモ

※送料は、1個口につき一律 ¥600 (税別・一部地域を除く) を別途いただきますのでご了承ください。

- EIVEST -