

FAX申し込み用紙

お申込日 令和 年 月 日

[FAX 番号 053-424-8501]

注文No. _____

ご依頼主	〒 _____ - _____	
	住所	
	会社名 (カナ)	
	所属名	担当者 (カナ)
	TEL	E-mail
FAX		

お送り先	〒 _____ - _____	
	住所	
	会社名 (カナ)	
	所属名	担当者 (カナ)
	TEL	E-mail
FAX		

※読みにくい漢字の場合にはフリガナをご記入下さい。

TRY SPRING

■注文品 (種類 C:圧縮コイルばね T:引張コイルばね TO:ねじりコイルばね S:サークリップ)
(材質 S:SUS304 P:SWPA)

種類	材質	線径	外径 or 内径	自由長 or 角度	※ 巻数	※ 方向	数量

※引張コイルばねの対向角 90° の時は方向に+と記入して下さい。
ねじりコイルばねは、内径・角度、巻数および方向(左巻の時にL)を記入して下さい。

検査成績表 (要 ・ 不要)

発送方法 (郵送 ・ 宅急便 ・ ヤマト代引) 希望納期 _____ 月 _____ 日

DAI SPRING

■注文品 (タイプ YEL:軽小荷重 BLU:軽荷重 RED:中荷重 GRE:重荷重
BRO:極重荷重 BLA:超重荷重 および、金型用丸線コイルばね)

タイプ	外径	自由長	数量

■お支払い方法は銀行振込またはヤマト代引にてお願いを致します。
■DAI SPRINGには検査成績表は付きません。

出荷回答 (要 ・ 不要) ソテック株式会社