

検査ソフト発注シート

ご注文方法について

ご注文の場合は、本ページの項目にご記入いただき、メールまたはFAXにてご連絡下さい。
記載事項に記入漏れがないかをご確認の上、お間違えのない様お願い致します。

※ FAXにて送信の際は、番号をお間違えのない様、ご注意ください。

ふりがな			
会社・団体名			
ふりがな			
所属/氏名			
ふりがな			
ご住所			
電話番号：		FAX番号：	
メールアドレス		お使いのOS	
生産数	台 / 月 or 日	目標タクト	

※ 生産数について月または日のどちらかに○をつけて生産数をご連絡ください。

検査項目	名称	検査内容	使用測定器
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ご希望納期（ご希望に添えないことがございます。）

備考（その他ご要望がありましたらご記入ください。）