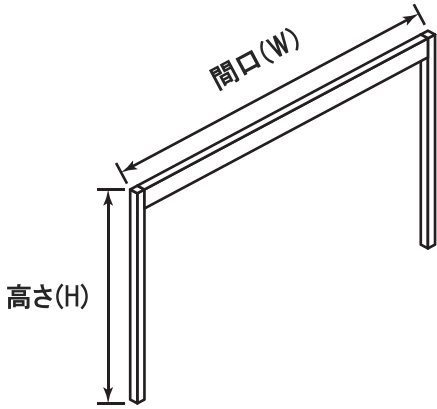
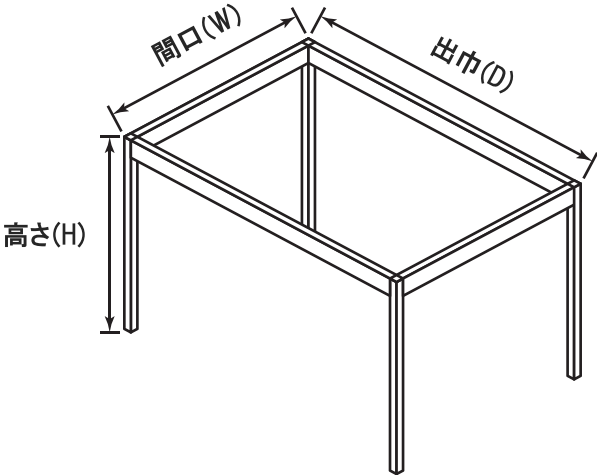


製品名	アルミフレーム			サイズ記入欄(ご希望のタイプをチェック、寸法をご記入ください。)		
その他ご要望	<input type="checkbox"/> 門型タイプ		<input type="checkbox"/> パーゴラタイプ(水平)			
						
社名・屋号	<input type="checkbox"/> 個人		電話番号	-	-	
お名前			FAX番号	-	-	
住所	〒		メールアドレス			
			ご希望の決済方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前入金)	<input type="checkbox"/> クレジットカード	