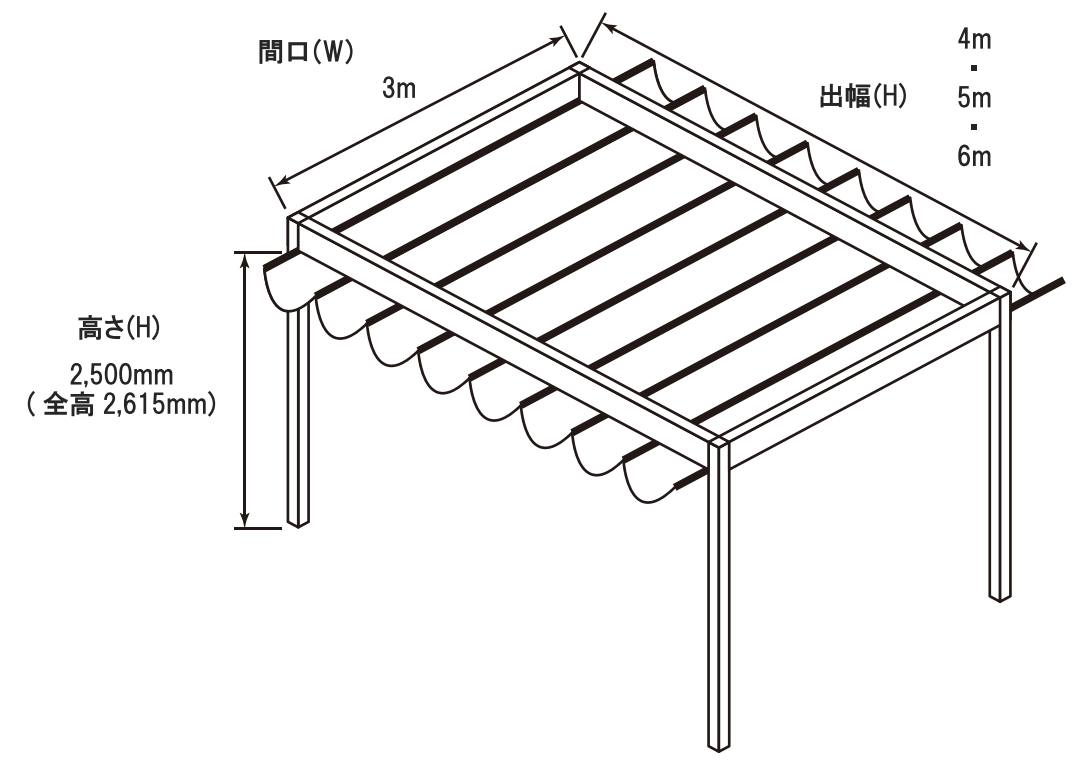


製 品 名	スライドルーフトtent®	サイズ記入欄 (ご希望のサイズをご記入、又は○で囲ってください。)	
キャンパス	生地名 : カラー :		
オプション	☐ 横幕 3m × 枚 ☐ 横幕 4m × 枚 ☐ 横幕 5m × 枚 ☐ 横幕 6m × 枚 ☐ 荷重プレート × 枚		
取 付 工 事	☐ 希望しない ☐ 希望する ※下記ご記入ください		
工 事 場 所	〒		
現 場 名 称			
その他ご要望			
※取付希望ヵ所のお写真を一緒にお送りください。		切り詰め加工の場合	間口 mm × 出幅 mm
社 名 ・ 屋 号	□個人	電 話 番 号	- -
お 名 前		FAX 番 号	- -
住 所	〒	メールアドレス	
		ご希望の決済方法	□銀行振込 (前入金) □クレジットカード