

製品名	ビニフェンス		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。)	
本体ユニット		台	■本体ユニット ■延長ユニット	
延長ユニット		台		
シート	☐ 透明糸入り VT-055H	枚		
	☐ 透明スカイクリア 0.5t	枚		
	☐ カラーターポリン			
	カラー:	枚		
ベース		個		
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。			
社名・屋号			電話番号	-
お名前			FAX 番号	-
			メールアドレス	
住所	〒		ご希望の決済方法	☐ 銀行振込 (前入金) ☐ クレジットカード