

# シャット弁 FAX オーダーシート

- シャット弁のご注文をされる場合は、お手数ですがこのページを印刷して、必要事項をご記入の上、下記の FAX 番号まで送信してください。  
ご登録いただいた個人情報は、お客様の意思に反して公開することはありません。
- 初めてご注文されるお客様は、「2週間お試しプラン」のご利用をおすすめしております。  
液だれ防止効果をご確認できましたら、購入のご検討をしてください。



FAX: 072-730-2777

商品番号	シャット弁 内径(φ)	硬度(シリコンのみ)	単価	ご注文個数

※シリコンゴムのみ硬度(50°/70°)をご記入下さい。金探とフッ素ゴムは必要ございません。

※単価及び合計額は税抜き金額です。消費税を別途申し受けます。

※送料:一律1,000円となります。(北海道・沖縄・離島のみ送料:一律1,500円となります。)

## ご担当者情報

お客様情報 <b>必須</b>	お客様の情報をお選びください。 ・実際に充填機をご利用になるお客様      ・ 商社、装置メーカー様      ・ その他
ご発注実績 <b>必須</b>	過去にシャット弁を発注されたことがあるかをお選びください。 ・ 過去発注あり      ・ 発注なし      ・ 不明
充填機メーカー区分 <b>必須</b>	お使いの充填機メーカーをお選びください。 ・ ナオミ製品      ・ 他社製品      ・ 不明
会社名 <b>必須</b>	
部署名	
お名前 <b>必須</b>	
フリガナ	
電話番号 <b>必須</b>	
FAX番号 <b>必須</b>	
郵便番号	
都道府県 <b>必須</b>	
住所 <b>必須</b>	
メールアドレス <b>必須</b>	

小型充填機の No.1 企業



株式会社ナオミ

〒562-0031 大阪府箕面市小野原東1-2-83

TEL. 072-730-2703 FAX. 072-730-2777