

CMC シリコーンゴムシート購入申込書

シーエムシー技術開発株式会社 電波吸収体係 宛

FAX. 058-379-0688

以下にて申し込みます。

申込日: 年 月 日

【商品名】 CMC シリコーンゴムシート

基材:シリコーンゴム、シートサイズ:145 mm x 145 mm x t mm、CMC:分級サイズ 90 μ m 下

必要数量(枚数)をご記入下さい。

シート厚み t (mm)	CMC 含有率(%)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0.1											
0.2											
0.3											
0.5											
1.0											
2.0											

ご注文者

お名前

印

住 所

〒

TEL.

FAX.

E-mail

会社名

部署名

役職名

参考までに用途について
お聞かせください

ご意見・ご要望

お支払いについて（振込手数料、送金手数料、代引き手数料、送料はお客様でご負担下さい）

いずれかをお選びください（□を塗りつぶしてください）

□銀行振込 十六銀行 各務原支店
シーエムシー技術開発株式会社
普通預金 1 4 7 8 1 7 7

□現金書留 〒509-0109 岐阜県各務原市テクノプラザ 1-1
シーエムシー技術開発株式会社
電波吸収体 係

□郵便振替 郵便振替口座：00820-0-131656
口座名義：シーエムシー技術開発株式会社

□代引き ヤマト宅急便コレクトにて発送いたします。

（企業の方、以下にご記入ください）

請求書宛名

お支払予定日

年 月 日

（請求書発効日より1ヶ月以内）

（※）上記に必要事項をご記入の上、郵送又はFAXにてお申し込みください。

「個人でご購入の方」銀行振込、現金書留、郵便振替をご指定いただいた場合には、まず請求書を送付いたします。お支払いいただいたことを確認後、商品を送致致します。

「法人でご購入の方」お申し込み後、商品とともに納品書・請求書を送付いたします。請求書発行日より1ヶ月以内に銀行振込にてお支払いください。（その他のお支払い方法をご希望される場合は、ご相談ください。）

【お申込先・お問合せ先】

シーエムシー技術開発株式会社

〒509-0109 岐阜県各務原市テクノプラザ 1-1

TEL. 058-379-0686 FAX. 058-379-0688

E-mail : info@cmctd.co.jp