

レーザー加工注文書

ご注文日

年 月 日

納品日

年 月 日

会社名

ご担当者名

電話番号

携帯番号

ファックス

E-Mail

住所 〒

種類	彫刻箇所	地金の種類		
<input type="checkbox"/> 浅彫り	<input type="checkbox"/> リング内側	<input type="checkbox"/> K18YG	<input type="checkbox"/> K18WG	<input type="checkbox"/> K18PG
<input type="checkbox"/> 深彫り	<input type="checkbox"/> リング外側	<input type="checkbox"/> K24	<input type="checkbox"/> Pt850	<input type="checkbox"/> Pt900
<input type="checkbox"/> 写真彫り	<input type="checkbox"/> リング側面	<input type="checkbox"/> Pt950	<input type="checkbox"/> Pt1000	<input type="checkbox"/> 純銀
	<input type="checkbox"/> 平面(板材など)	<input type="checkbox"/> 銀950	<input type="checkbox"/> 銀925	<input type="checkbox"/> 銅
	<input type="checkbox"/> 曲面(板材など)	<input type="checkbox"/> 真鍮	<input type="checkbox"/> ステンレス	<input type="checkbox"/> 鉄
		<input type="checkbox"/> アルミ	<input type="checkbox"/> チタン	
		<input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> メッキ加工あり	*メッキがしてある場合はチェックして下さい。	

レーザーする箇所やフォントの種類をご記入下さい。例 フォントE-100

お預かりする商品について(商品名・個数等)

その他