

お申込日 年 月 日

一般社団法人全国高圧ガス容器検査協会 宛

FAX番号 : 03-3861-3854

◆◆LPガス用FRP容器◆◆

一般複合容器刻印用アルミシール購入申込用紙

品名	数量	単位	単価	合計
刻印用アルミシール		シート	300	
送料			別途	
合計				

<販売方法>

※シートでの販売となります。(消費税込み)

1シートの内容：容器10本分(アルミシール10枚・ラミネートシール10枚)

※2024年2月より価格改定を致しました。何卒宜しくお願い致します。

送り先住所 〒 —

会社名・団体名

注文者氏名

ご連絡先 TEL : FAX :

<お支払方法>

- ご注文はFAXにて承ります。
- 請求書を同封致しますので銀行振込みでお支払い下さい。
(振込手数料はお客様のご負担でお願い致します。)