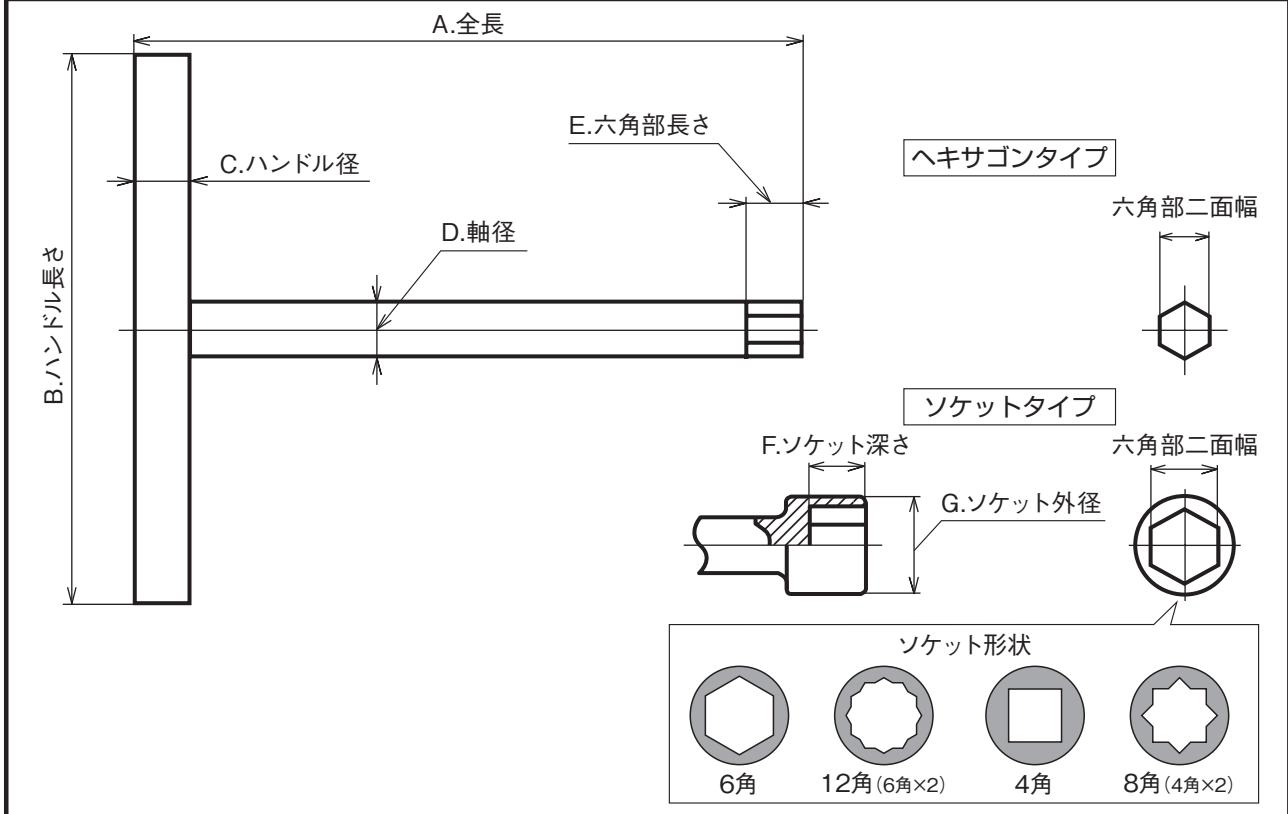


この欄は必ずご記入ください		日付	年	月	日
会社名 又は 氏名	フリガナ	担当者氏名 (法人の場合)	フリガナ		
住所	〒				
TEL	( )	FAX	( )		
E-Mail					
当社記入欄	見積り依頼 No.	営業所			



先端形状	六角部二面幅	ソケット部形状	数量
<input type="checkbox"/> ヘキサゴンタイプ <input type="checkbox"/> ソケットタイプ	( )mm	<input type="checkbox"/> 6角 <input type="checkbox"/> 12角 (6角×2) <input type="checkbox"/> 4角 <input type="checkbox"/> 8角 (4角×2)	( )個

以下ご記入のない項目は当社標準とさせていただきます

各部寸法指定		その他条件	
A. 全長	( )mm	許容トルク	( )N・m
B. ハンドル長さ	( )mm	材料	( )
C. ハンドル径	( )mm	先端部硬さ	( ~ )HRC
D. 軸径	( )mm	先端部焼入深さ	( )mm
E. 六角部長さ	( )mm	表面処理	( )
F. ソケット深さ	( )mm	その他 マグネット付、刻印表示など	
G. ソケット外径	( )mm		