有限会社プレステージ　行

(FAX 0240-24-0010)

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

注　文　書

お名前 ㊞				
会社名				
住　所				
TEL		FAX		
E-Mail				
製品名 **三次元杭基礎の設計**				
お申し込み数量をご記入下さい				
項　　目	数　量	単　価	金　額	備　　考
ﾗｲｾﾝｽ数（ﾊｰﾄﾞｳｪｱｷｰ付）		105,000		☐ USB　☐ Dsub25
合　　計（税込）				
登録機種名（メーカー名，型番など確認できる範囲でお願いいたします）				
OS 名 ☐ Windows XP　☐ Windows Vista　☐ Windows 7　☐その他（　　）				
通信欄				