

別作オーダーシート

月 日

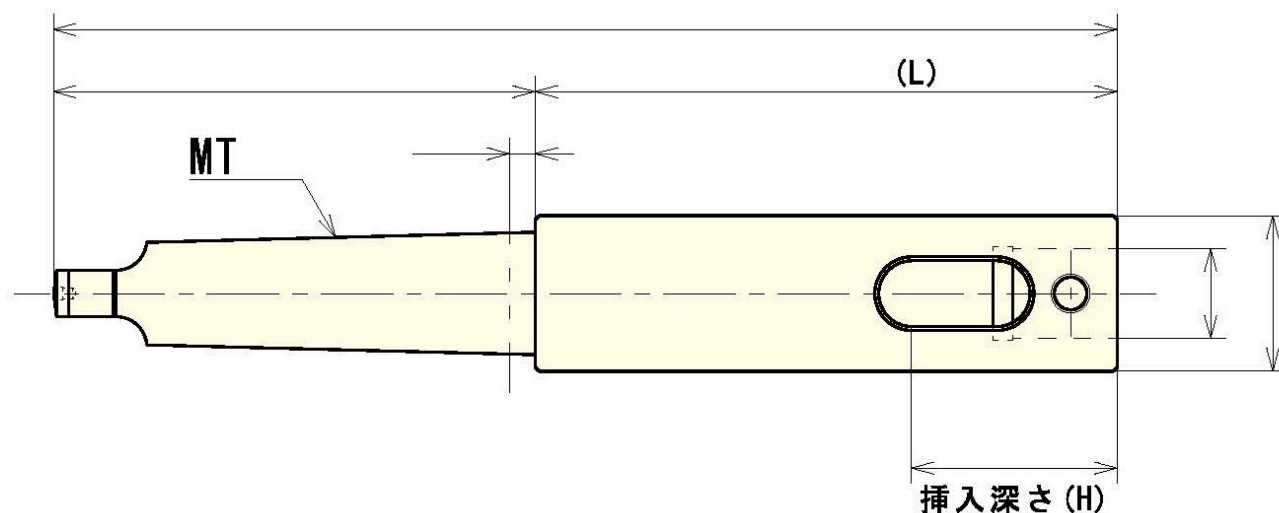
タップ延長ソケット(MTシャンク)

会社名 _____

担当者 _____

TEL _____

FAX _____



数字をご記入ください。

タップ	MT	L	H

- 挿入深さ (H) は弊社規格と異なる場合のみ、ご記入下さい。
- 正式に注文になった場合はCAD図を送らせて頂きます。