

Robovie-X

お見積・ご注文用紙

記入日： 年 月 日

お客様情報						
貴企業・貴学校名						
部署・学部・学科						
購入ご担当者名	様					
Robovie-i ご注文内容	シハ ^o - 台					
オプション品 ご注文内容と数量						
郵便番号（7桁）	〒					
ご住所						
TEL				FAX		
E-mail						
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込			<input type="checkbox"/> 郵便局		
	<input type="checkbox"/> 商品代引					
送り先がご注文者と異なる場合は下記にご記入くださいませ。						
送り先ご住所	〒					
送り先お名前	様					
TEL				FAX		
お届け希望時間帯（ご希望のある方は○をつけて下さい）						
午前中	12～14時	14～16時	16～18時	18～20時	20～21時	
その他 特記事項						

ご注文書送り先 [メール: info@atr-robotics.com](mailto:info@atr-robotics.com) FAX: 0774-95-1191

ATR-Robotics