

FAX 076-289-1201

FAX送信日 令和 年 月 日

依 頼 書

有限会社三光 トジスト係 行

商品名／シリアルナンバー	薬方綴じ機トジスト®	No.
貴社名		
貴社読み仮名（カタカナ）		
貴社住所		
御担当部署名／御担当者氏名		
メールアドレス		
電話／FAX	電話	FAX
インボイス番号（お持ちの方）		

◇故障内容や症状等気になる点がございましたらご記入ください。
（お電話で確認させていただく場合もございます）

修理担当者	北村 誠
	山本 由美子
備考	

【トジスト送り先】

〒929-0328

石川県河北郡津幡町字舟橋ろ75-1

Mail： info@sankoh-nakatoji.co.jp

電話：076-289-1200／FAX：076-289-1201

有限会社三光 トジスト 係

受付番号	
受付日	令和 年 月 日