

注 文 書

頁: /

発注元様

名称	ご担当者様:	注文番号:	ご依頼日: 年 月 日
住所	株式会社マイクロデント 関		
TEL	伊那		TEL (0575)-24-5551 FAX (0575)-23-5460 TEL (0265)-95-1262 FAX (0265)-95-1263

No.	図番・型式	品 名	個 数	処理方式 (弊社 処理型式を記載下さい)	納 期	図面の 貸与	処理後の 防錆油	塗装 マスキング	備 考
1					/	有・無	必要・不要	必要・不要	
2						有・無	必要・不要	必要・不要	
3						有・無	必要・不要	必要・不要	
4						有・無	必要・不要	必要・不要	
5						有・無	必要・不要	必要・不要	
6						有・無	必要・不要	必要・不要	
7						有・無	必要・不要	必要・不要	
8						有・無	必要・不要	必要・不要	
9						有・無	必要・不要	必要・不要	
10						有・無	必要・不要	必要・不要	

■ 処理方式について ■

※注文書1枚につき1納期としてください。また、納期は納入期限とし、期日前納入の場合もございます。

弊社 処理型式	処理内容
SL-CN	めっき処理のみ
SL-CN-B	SL-CN処理後、治具跡等をアクリル樹脂コーティングにてほかします
SL	SL-CN処理後、アクリル樹脂をコーティングします
SL-H	SL処理後、焼成処理をします
SL-2F	SL-CN処理後、フッ素樹脂をコーティングし焼成処理をします
塗装マスキング	塗装処理をしない部位をマスキングします (事前にご相談下さい)

←処理後の防錆油塗布の要否をご指示ください
←処理後の防錆油塗布の要否をご指示ください

送付(納品)先が発注元と異なる場合、記載下さい。	
送付先名称	
住所	
TEL	
送料	発注元へ請求 ・ 送付先にて着払い

**注: 鋼材の黒皮部、溶接品の酸化スケール・黒皮部及びグリスについては事前に除去をして御支給お願いします。
除去されていない場合は処理が出来ないため、一度返却させていただきますので、ご理解ください。**