



F A X 送信方向

**FAX : 025-539-6801****ポイント交換申込書**

ARCONIC

アーコニック・ジャパン株式会社

御社社名: \_\_\_\_\_

ご担当者様氏名: \_\_\_\_\_

郵便番号: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

FAX番号: \_\_\_\_\_

申込年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	申込番号	製品名	数量	ポイント数	サイン
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※網掛け項目: 弊社記入箇所

**アーコニック・ジャパン使用欄**

受付番号		R/D		Admin	
CSR			Deliver		
			送り状		