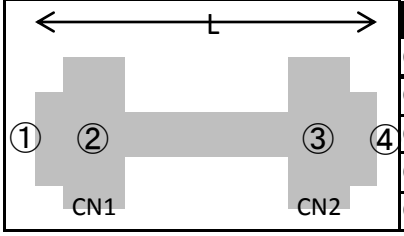
0120-071-662
この番号にFAXを
お送りください

0120-071-662
この番号にFAXを
お送りください

株式会社 カタウン　ハーネス事業部　行

問合せシート

送信日	年　月　日	顧客No.			
フリガナ				フリガナ	
貴社名				お名前 （フルネーム）	
部署				お役職	
ご住所	〒				
TEL		FAX		E-Mail	@
長さ（L）	m	数量	本 （毎月　約　本）	納期	



部位	部品名	メーカー名	使用部品（メーカー型番）
①	CN1コネクタ		
②	CN1フード		
③	CN2コネクタ		
④	CN2フード		
⑤	ケーブル		

※使用部品の型番ご指定の場合は、「メーカー型番」をご記入ください。貴社専用型番など、識別が困難な場合はご回答までに時間を要することがありますのでご注意ください。
※シールド付ケーブルをご利用の場合は必ずシールドの処理方法を明記してください。
※お客様から部品の支給が有る場合は、上記「使用部品（メーカー型番）」の枠内に「支給品」をお書き下さい。
※外皮むき寸法指定がある場合はご指定ください。指定のない場合は100mmといたします。

手描き図面などお伝えになりたい情報をお書きください