

同軸ケーブル

お客様情報

会社名 _____

部署名 _____

ご担当者名 _____

ご住所 _____

お電話番号 _____

F A X 番号 _____

数量（定期的なご注文予定などがある場合はその旨もご記入ください）

ケーブル仕様

ケーブル種類 _____ 色 _____

メーカー _____ 長さ _____ cm

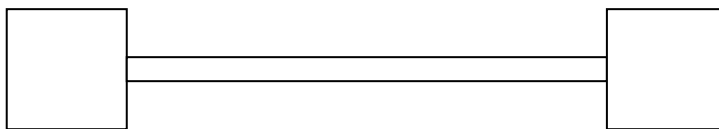
型番 _____

コネクタの仕様（メーカー名、型番はご指定のある場合のみご記入ください）

コネクタ種類 _____

メーカー _____

型番 _____

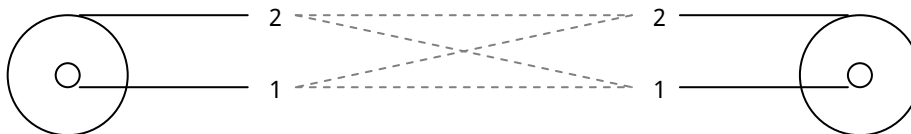


コネクタ種類 _____

メーカー _____

型番 _____

ケーブル配線



備考

