

F A X 見積依頼シート

在庫・納期等確認の上、弊社よりお見積をFAX致します。

ご注文担当者名	<input type="text"/>
E-mailアドレス	<input type="text"/>
貴社名	<input type="text"/>
部署名	<input type="text"/>
〒	<input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>



(法人用)

(株)日計製作所 宛
TEL.06-6390-7781
FAX.06-6390-7783

日付：平成 年 月 日

	コード番号	商品名	規格	数量	備考
1	<input type="text"/>				
2	<input type="text"/>				
3	<input type="text"/>				
4	<input type="text"/>				
5	<input type="text"/>				
6	<input type="text"/>				
7	<input type="text"/>				
8	<input type="text"/>				
9	<input type="text"/>				

通信欄

備考欄には、
商品が掲載されて
いるカタログ名・
メーカー名など
をご記入ください。

お見積依頼、ありがとうございました。