

FAX見積依頼シート

お手数ですが、下記にご記入の上ご依頼ください。
 送料を含めた合計金額と納期をご案内いたします。

ご依頼日	
月	日

2枚以上でご依頼の場合は 通し番号をご記入ください。	
枚目	枚中

● ご依頼人様

フリガナ		フリガナ	
お名前		貴社名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
携帯番号		E-MAIL	

● お届け先

※荷量が多い場合や搬入路が狭い場合、別途チャーター便（別途料金）を手配するか、運送会社の営業所への引き取りとなる場合がございます。
 ※土曜日、日曜日、祝日、夏季・年末年始休業日は配送不可となります。 ※お届け先、荷量によってはお受けできない場合がございます。

フリガナ		配 送 時 連 絡 先 携 帯 番 号	
荷受人様			
お届け先 ご住所	〒		
	<input type="checkbox"/> 4t車が入れます。 <input type="checkbox"/> トラックは入れない道なので近くの降ろせる場所で。		
お届け希望日、不都合な日、その他ご要望がございましたらご記入ください。			

● ご依頼内容

	希望のサイズ(厚、幅、長さ mm表記)または商品番号(サイト掲載商品の場合)・仕様	数量	備考(カット内容や加工の詳細など)
1	グレード <input type="checkbox"/> 節つき <input type="checkbox"/> クリア(上小無地) プレナー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 面取り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> ケース <input type="checkbox"/> 平米	
	用途		
2	グレード <input type="checkbox"/> 節つき <input type="checkbox"/> クリア(上小無地) プレナー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 面取り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> ケース <input type="checkbox"/> 平米	
	用途		
3	グレード <input type="checkbox"/> 節つき <input type="checkbox"/> クリア(上小無地) プレナー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 面取り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> ケース <input type="checkbox"/> 平米	
	用途		
4	グレード <input type="checkbox"/> 節つき <input type="checkbox"/> クリア(上小無地) プレナー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 面取り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> ケース <input type="checkbox"/> 平米	
	用途		
5	グレード <input type="checkbox"/> 節つき <input type="checkbox"/> クリア(上小無地) プレナー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 面取り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> ケース <input type="checkbox"/> 平米	
	用途		

● ご希望のお支払方法

<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) <input type="checkbox"/> クレジットカード決済 <input type="checkbox"/> Amazon Pay
--

FAX : 03-6660-3111

※番号はお掛け間違いのないようご注意ください。