

FAX見積依頼書

FAX
番号

050-3145-8643

ご依頼日	月	日
------	---	---

納期限	月	日
-----	---	---

▼下記に必要事項を記入の上、FAXでお送りください。

※番号のお間違えのないようお願いします。

①ご依頼主	ふりがな			
	組織名			
	ふりがな	ふりがな		
	部署名	お名前		
	郵便番号	〒		
	所在地			
	電話番号	FAX番号		
Eメール				

②商品				
商品名	品番	個数	金額	購入先店舗名またはurl
			(指定がなければ記入不要です)	

▼備考欄