

見積書依頼書

福祉発明品ショップ本店 宛

FAX : 076-236-2476

下記商品の見積りを依頼します。

商品名(オプション)	サイズ	カラー	数量

必須要項はすべてご記入下さい。未記入の場合は見積書を作成できません。また、未記入につき作成できない場合はご連絡いたしませんのでご注意下さい。

氏名		必須
会社名		
担当者名		
住所	〒	必須
TEL		必須
FAX		必須
注文方法	1. 本店(ネット注文) 2. FAX注文	○ 印 1指定(必須)
決済方法	1. 銀行振込(前払い) 2. 代金引換 3. カード(ネット注文) 4. コンビニ(ネット注文)	○ 印 1指定(必須)

※FAX注文の場合は銀行振込割り引き(4%OFF)が適応となりません。

※大型商品・メーカー直送商品は代金引換ができない商品がございます。商品ページを確認下さい。

※銀行振込(前払い)での振込手数料はお客様のご負担となります。