

見積依頼書

ご依頼日 年 月 日

お名前			
会社名		部署名	
郵便番号			
ご住所			
電話番号 <small>※部署毎にご契約の場合は 直通電話番号をご記入ください</small>	—		—
FAX番号	—		—

商品名	商品番号	数量	備考

図/備考

■ご注意事項■

ご返答は翌営業日より2日以内となります。
(土日祝日を除く)
お急ぎの場合はお電話にてご連絡をお願い致します。

プラスアート株式会社
〒224-0001
神奈川県横浜市都筑区中川1-22-19
Tel 045-914-8016