

見積依頼書

ご注文FAX番号 FAX:03-5817-1544

お問合せ電話番号 TEL:03-5817-1550

シーフォース株式会社 加工部

宛て

No, /

年 月 日

お名前

会社名

住所

〒

電話番号

FAX番号

携帯番号

E-mail

@

| | 商品コード/商品名 | 色/サイズ | 数量 | 単価※ | 金額※ | 備考 |
|---|-----------|-------|----|-----|-----|----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

※印がついている項目は記入不要です。

小計※

消費税※

総合計※

詳細

FAXをご確認後、弊社担当者より改めてご連絡させていただきます。
ご状況によってご回答にお時間をいただく場合がございます。お急ぎの際は恐れ入りますが、ご一報いただけますようよろしくお願いいたします。



シーフォース株式会社
Tools & Equipment

www.seaforce.co.jp

□ 本社 〒110-0016 東京都台東区台東4-18-11
TEL:03-6821-7776 FAX:03-5817-1544