

## 見 積 依 頼

| 製品名および製品型番 | 個数 |
|------------|----|
|            |    |
|            |    |
|            |    |
|            |    |
|            |    |
|            |    |

## 代金お支払条件

いずれかを丸印にて選択ください



|  |                           |                       |
|--|---------------------------|-----------------------|
|  | 法人の方で<br>納品後の銀行振込         | 下記に締日とお支払い条件をご指定ください。 |
|  |                           |                       |
|  | 製品発送前の銀行振込（総額より 5%の特別値引き） |                       |
|  | 宅配代引き（総額より 5%の特別値引き）      |                       |

## ご連絡先

|               |            |                |
|---------------|------------|----------------|
| 会社名<br>部署名    |            |                |
| お名前           |            |                |
| 電話番号<br>FAX番号 | TEL<br>FAX | FAXの場合必ず記入ください |
| その他<br>ご連絡事項  |            |                |

FAX送信先 086-954-4004