

株式会社 スチールラボ FAX 注文・見積り依頼書

FAX : 06-6730-7707

依頼日

月

日

▶ お客様ご記入欄（個人の方は担当者名に名前を記載）

会社名		担当者様名	
ご住所	〒	都 道 府 県	区 郡 市

TEL		FAX	

▶ 発送先住所（上記記載内容と異なる発送先の場合のみ記載）

会社名		担当者様名	
ご住所	〒	都 道 府 県	区 郡 市

TEL			

▶ 下記の商品を

注文 見積もり 依頼致します。（※ご希望の方に を入れてください。）

商品名と台数

別紙の見取り図用フォーマットもご活用下さい。

支払い方法

銀行振込

※代金引換

お振込み予定日

※代金引換のお支払いはお届け先「法人様」・スチールラックのみとなりますことご了承ください。

備考欄

書類発行・組立依頼など

ご記入有難う御座いました。このまま FAX にて送信ください。折り返しこちらからご返信致します。

株式会社 スチールラボ

〒 577-0836 大阪府東大阪市茨川町 2-6-8

電話：0120-601-777 FAX：06-6730-7707

簡単な見取り図で結構です。太めのボールペン等をお使いください。

