オールビニール宛

お見積り依頼シート

メール送信日	月　日	添付枚数が2枚以上の場合	枚中　枚

メールご返送先 **info@allvinyl.jp**

電話でのお問合せ 平日9時～17時（土日祝休） **075-256-8415**

防風ネット アイメッシュ加工

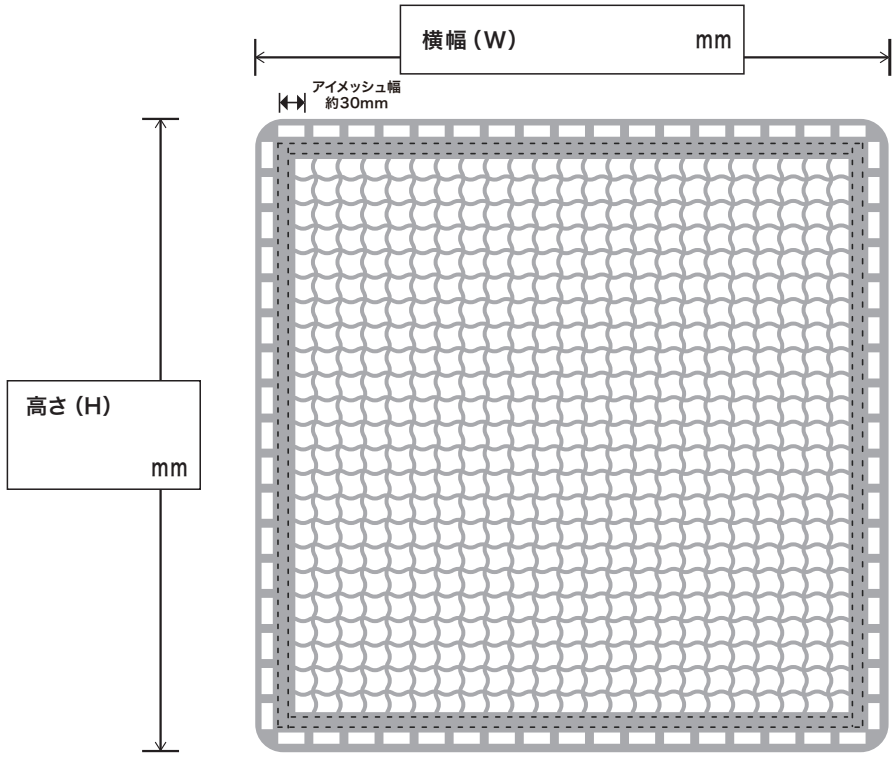
利用目的	記入例：防風ネットとして、遮光ネットとして等、具体的にご記入ください。
品　番	
カラー	
枚　数	枚

ご希望のオプション加工・ご要望など

サイズ記入欄

●ご記入いただいたサイズでお見積りいたします。●オプション加工ご希望の場合は図の中に希望箇所をご記入ください。
●図面や資料がある場合は一緒にご送付いただけるとよりスムーズにお見積りのご案内ができます。

★ネットにはつなぎ目が入ります。（位置指定不可）★ネットサイズは特性上多少前後いたします。



社名・屋号	（個人・法人）		
お名前			
電話番号	-　-	FAX番号	-　-
メールアドレス	@		

納入先宛名	☐ ご依頼主様 同上
納入先電話番号	-　- ☐ ご依頼主様 同上
納入先ご住所	〒　-

ご希望の決済方法

☐ 銀行振込（前入金）
☐ クレジットカード

ご希望納品日　月　日

オールビニール https://allvinyl.jp/

※本用紙は手書きなどでご記入の上、写真又はスキャンしたファイルをメールに添付してご返送ください。複数枚ご入用な場合はコピーしてご使用ください。
※本用紙を複数枚メールでいただく場合、2枚目以降は貴社名欄のみご記入ください。
※平日24時間以内に返信がない場合、通信エラーの可能性がございますので、上部電話にてご連絡をお願い致します。