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 スケッチ

| | |
|---|---|
| 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 | |
| 加工タイプ | ☐ ロープ入りミシン加工<br>☐ ターポリンハトメ加工<br>☐ アイメッシュ加工 |
| カラー | |
| 枚　数 | 枚 |

ご希望のオプション加工・ご要望など

**スケッチ記入欄**

●形・サイズなど自由にご記入ください。
●ご記入いただいたサイズでお見積りいたします。●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。