

オールビニール 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

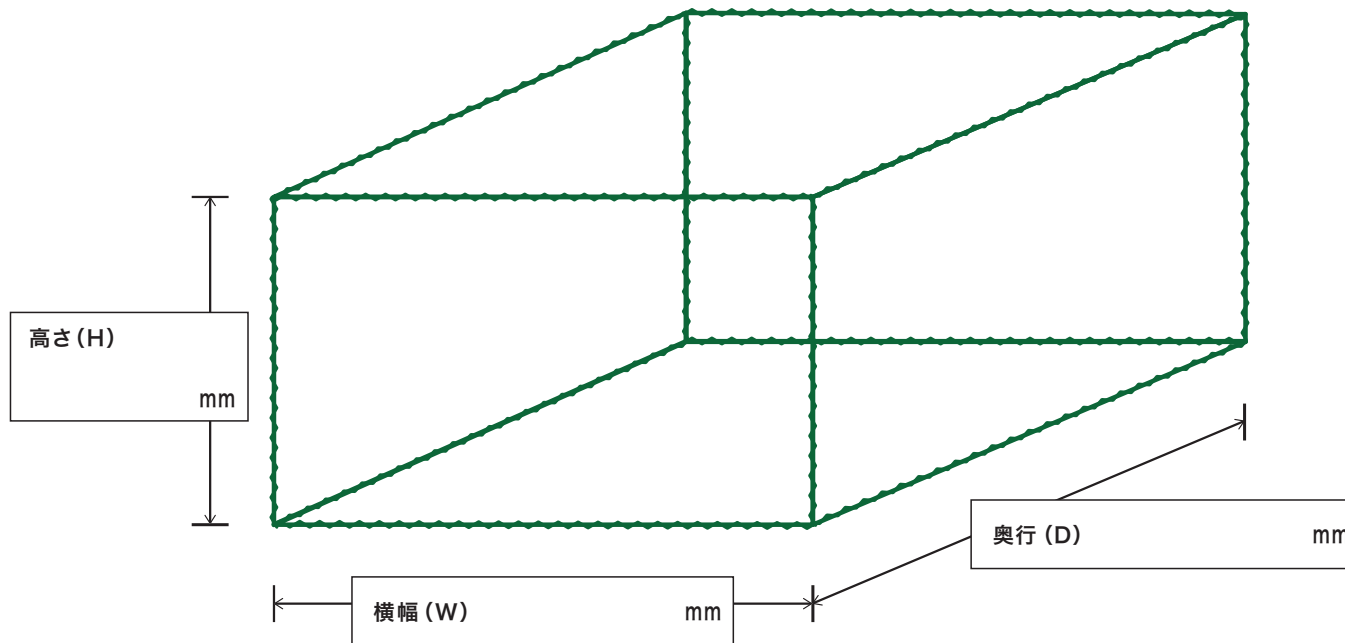
ネット(網)ボックス

利用目的	
品番	
カラー	
枚数	枚
形状	<input type="checkbox"/> 4面体 <input type="checkbox"/> 5面体

サイズ記入欄

- ご記入いただいたサイズで見積りいたします。
- 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く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。
★ネットは自立しませんので、別途枠組みをご準備ください。



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	<input type="checkbox"/> ご依頼主様 同上
納入先電話番号 - -	<input type="checkbox"/> ご依頼主様 同上
納入先住所 〒 - -	

ご希望の決済方法
<input type="checkbox"/> 銀行振込(前入金)
<input type="checkbox"/> クレジットカード
ご希望納品日 月 日