

見積依頼書

ご依頼日 年 月 日

ご担当者様名

貴社名			
部署名			
郵便番号			
ご住所			
電話番号 <small>※部署毎にご契約の場合は 直通電話番号をご記入ください</small>	—	—	
FAX番号	—	—	

商品名	商品番号	数量	備考

図/備考

コピーしてご利用ください

■ご注意事項■

ご返答は翌営業日より2日以内となります。
(土、日、祝日を除く)
お急ぎの場合はお電話にてご連絡をお願い致します。

プラスアート株式会社
〒224-0001
神奈川県横浜市都筑区中川1-22-19
Tel 045-914-8016