

# F A X 見積

年 月 日


【会社名】

【担当者名】

下記のとおり、見積依頼いたしますので、よろしくお願ひいたします。

住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
届け先氏名			
届け先住所	〒 -		
届け先電話番号		届け先 F A X	
配達希望日	月	日	曜
通信欄			

品番	数量

 株式会社シモムラ工業

TEL 0562-54-2677

FAX 0562-54-2688

simomura@ma.medias.ne.jp