

見積りご依頼フォーム

送信枚数 /
年 月 日()

貴社名				ご担当者名		
ご連絡先	TEL		FAX		携帯電話	
	メールアドレス					
ご住所	〒					
納品先	〒					
	<small>※ご住所と異なる場合にご記載ください。</small>					
設置・搬入先状況	搬入階数	階	エレベーター	有 / 無		
お届け希望時期				見積りの送付方法	FAX / メール	

ご検討商品

	商品名	商品番号	カラー	数量	販売価格	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

ご要望・ご質問等ございましたら、ご記入ください。

【オンラインストア】
 オフィス家具市場 TEL:06-6915-0353
 〒538-0052
 大阪市鶴見区横堤1丁5-30
FAX: 06-6915-3608
 mail: shop@office-ichiba.com