見積依頼FAXフォーム

記入日　　年　　月　　日

本用紙記載内容を元に、お見積りさせていただきます

※は必須

ﾌﾘｶﾞﾅ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
会社名※		担当者名※	
TEL※		Email	
受取※	□コレクト（代引）　□店頭受取（現金・クレジット）　□その他（　　）		
ご住所	〒		
ご希望納期			

品番・メーカー名等分かればご記入下さい。

商品名	型番品番	色番・色	メーカー	備考

備考

株式会社まきの商店　FAX：099-226-7851
〒892-0842　鹿児島県鹿児島市東千石町15-10　TEL（代）：099-226-3551