

FAX番号をご確認の上、送信をお願いいたします。



# 見積依頼書

コピーしてお使いください。

法人・行政機関(公費を含む)お見積り専用の申込書です。



※こちらの用紙はお見積りが必要な場合のみご利用ください。

所属	機関名(会社名)	■当てはまる区分に○を付けてください。 消防・警察・自衛隊・海上保安庁 医療機関・消防団・赤十字関連 法人・その他
	部署	

ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	フリガナ
	都道府県	区市郡

\*アパート・マンションビル名等がある場合はご記入ください。また、勤務先の場合(学校・寮も含む)は、勤務先名のご記入をお願いいたします。

ご連絡先	TEL	内線	フリガナ
	FAX	内線	お名前
			携帯

**ご担当者様**

お見積り内容	<b>【お見積り書宛名】</b> ■上記所属機関名とお見積り書宛名が異なる場合は宛名をご記入ください。		
	<b>【お見積り書日付】</b> ■ご希望の内容に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 (    年    月    日 )	<b>【お見積り表示】</b> <input type="checkbox"/> 税込表示 <input type="checkbox"/> 税別表示
	<b>【お見積り送付方法】</b> ■ご希望の内容に☑を入れてください。		
	<input type="checkbox"/> FAXのみ <input type="checkbox"/> 郵送のみ <input type="checkbox"/> FAX+郵送		
	<b>【エンドユーザー】</b> ■法人様のみご記入ください。(納入先をご記入ください)		
<b>【希望納期】</b> ■ご希望の内容に☑を入れてください。			
<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり (    年    月    日 )			

	品番(右づめでご記入ください)	商品名	単価	数量	小計	メモ ご自由にお使いください
①						
②						
③						
④						
⑤						

備考欄	その他ご要望などございましたら、こちらへご記入下さい。
-----	-----------------------------

株式会社 FS・JAPAN 受付センター

■ご意見・ご要望等ございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。  
受付時間/10:00~16:00(土日・祝日を除く)

**TEL.028-612-3615**

FAX番号をご確認の上、送信をお願いいたします。

■FAXにつきましては、24時間365日受信可能です。

**FAX.028-612-3617**

ゼロ ニ ハチ    ロク イチ ニ    サン    ロク イチ ナナ