

広報用品お見積ご依頼FAX用紙

FAX確認後当社より確認のお電話を致します

■お見積商品についてお知らせください

商品番号・タイプ	品名	数量	名入	名入箇所	名入(標語・団体名)原稿指定欄
()タイプ			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> 商品本体	
()タイプ			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> 商品本体	
()タイプ			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> 商品本体	
()タイプ			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> 商品本体	
()タイプ			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> 商品本体	
備考欄					

■お客様についてお知らせください

お見積ご依頼日	年 月 日	納入希望日	年 月 日
ご依頼者名称		所属名称	課・係
ご担当者名	(印)	郵便番号	〒
ご住所	都道府県		
TEL	()	FAX	()

株式会社 コンツナ

FAX 054-643-6659

全国反射材普及促進協議会員 株式会社コンツナ 〒426-0017 静岡県藤枝市下当間621-1 TEL 054-641-0939

お見積ご依頼 FAX 054-643-6659