

販売店様専用 お見積依頼書

※記入の上FAXを送信してください。

※担当者よりFAXでご返信いたします。

お客様情報

ご依頼日:	年 月 日 当社のご利用 無・有 → 顧客コード(D)
ご住所	〒□□□□-□□□□
御社名	
ご担当部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	TEL : FAX :

ご希望のお支払方法

通常は1・2のいずれかを選択して下さい。

1.代金引換 (通常)	商品と引き換えに代金を運送会社にお支払い下さい。
2.銀行振込(前払い)(通常)	お支払い予定 月 日
3.銀行振込(後払い) ※ご希望に添えない場合があります。	決済期日:

お見積依頼の商品

*正確にはっきりとご記入ください。

品名・サイズ・色	単価	数量	金額

販売先お客様名 (学校・病院・消防・自衛隊など)

--

FAX送信⇒0134-65-8902



(有)北海道トータルシステム
〒047-0261 北海道小樽市銭函3丁目26-1
TEL : 0134-65-8901(不在転送有り)
Email: www@totalone.co.jp

<http://www.totalone.co.jp>