

見積依頼書

(枚中 枚目)

FAX:0248-73-2575

プリントアウトしてご使用ください。
太枠内のみご記入ください。
*印は必ずご記入ください。

*御依頼日 20 年 月 日 (曜日)

*フリガナ		ご注文履歴(いずれかを○で囲んでください)		
*お名前		初めての注文 ・ 注文したことがある		
*郵便番号	〒 -	都道府県		市区町村
*ご住所				
*電話番号	-		*FAX番号	-

お届け先が異なる場合、以下にご記入ください。

フリガナ		電話番号	-	
お届け先名				
郵便番号	〒 -	都道府県		市区町村
*ご住所				

*お支払方法 (いずれかを○で囲んでください)	銀行振込 ・ 代金引換(現金決済のみ) ・ 直接取引(現金のみ)		
納品・配達希望日	月 日 (曜日) 午前 ・ 午後	※ご希望の配達指定日があればご記入ください。	
その他ご要望			

*JANコード	*商 品 名	単 価	*数 量	金 額
備考 ※JANコードが分からない場合は規格や容量をできるだけ詳細にお知らせ お願いします。 ※発注数がケース割れする場合はご相談ください。		商品代金小計(税抜)		
		送料		
		代引手数料		
		値引き後小計(税抜)		
		消費税		
		税込お支払合計金額		

※記入漏れがございますとご注文を承れない場合がございますのでご注意ください。

※注文者と振込名義人が異なる場合、ご要望欄にご記入ください。

有限会社ダイマルヤ

〒962-0833 福島県須賀川市馬町1-1ダイマルビル1F
TEL:0248-73-2567 電話受付(9:00-17:00 月-金)