見積り依頼シート

必要事項にご記入の上、**FAX：03-3670-3318** に送信してください。

使用場所	※該当するものにチェックしてください。 ☐ オフィス用　☐ 個人用　☐ その他 _____
目的	（例）10名分の更衣ロッカー
サイズ	ご自由にお書きください。手書きで結構です。 台数 _____ 台
ご要望	
納品先	_____ 都道府県 _____ 市区町村

会社名 （法人の場合）	様		
お名前	ふりがな 様	電話番号	
メール アドレス			

有限会社 小高製作所　TEL.03-3670-3066
〒133-0002 東京都江戸川区谷河内 2-13-24

FAX.03-3670-3318