

お見積り依頼書(FAX用)

依頼日： 年 月 日

会社名フリガナ(全角) (必須)														ご担当者名フリガナ(全角) (必須)																						
会社名 (必須)														ご担当者名 (必須)																						
所属部署				電話番号 (必須)				-						-						FAX番号				-						-						
郵便番号 (必須)								住所 (必須)																												
E-mail (必須)																																				
商品名 製品番号 - カラー番号				カラー名		ネーム刺繡				サイズ	3S	SS 5号	S 7号	M 9号	L 11号	LL 13号	3L 15号	4L 17号	5L 19号	6L 21号	カタログ単価															
1											数量																									円
2											数量																									円
3											数量																									円
4											数量																									円
5											数量																									円
6											数量																									円
7											数量																									円

※カラーが製品番号に含まれる場合は製品番号のみ記入

※社名位置または個人名位置をお選びください。

ネーム 刺繡	①社名位置		③糸色		④書体		文字指定												
	②個人名位置		③糸色		④書体		個人名												
備考																			

※①社名位置/②個人名位置:左胸/右胸/左肩/右肩/その他 | ③糸色:紺/灰/赤/橙/水色/青/黄/白/黒 | ④書体:筆記体/プロック/ゴシック/明朝/その他 からお選びください。

※刺繡加工・プリントなどの加工後は返品交換をお受けできません。

AX:046-836-1411

【ワーキングユニフォームストア】東光商事株式会社