

FAX見積依頼書

R 年 月 日

エルテック

岡山県赤磐市周匝785-2

担当: 有松

TEL(086)954-1306

URL:http://www.ltec-bs.com

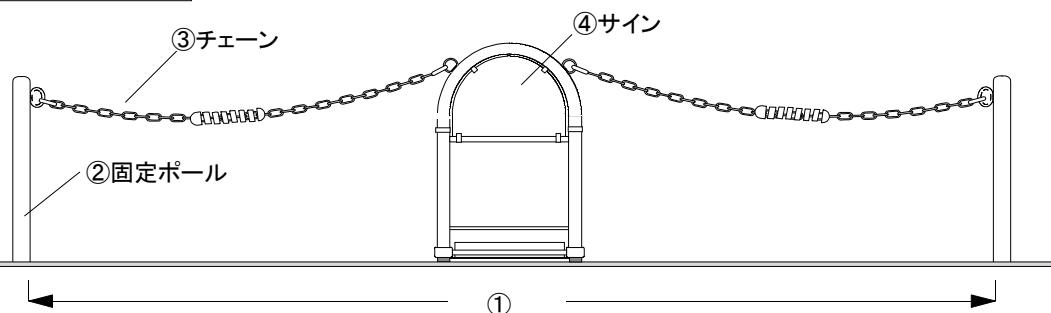
E-Mail:info@ltec-bs.com

FAXNo. 086-954-1730

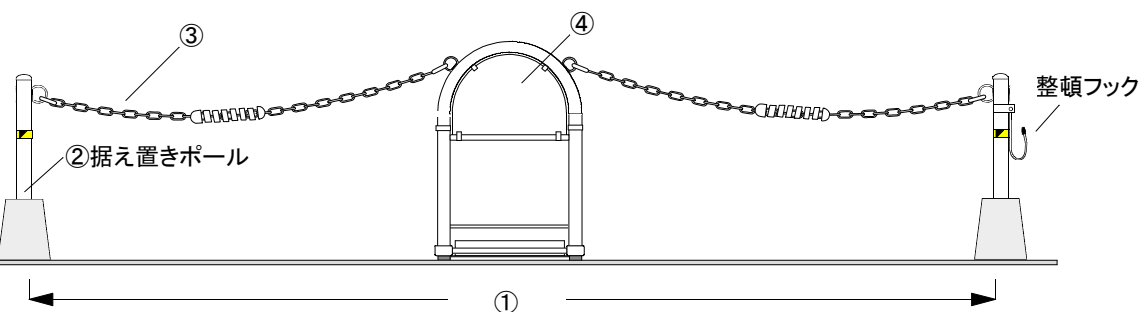
御社名			
ご担当者名			
TELNo.		FAXNo.	
E-Mail			
返信方法	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-Mail	PDFにてお送りします。

※メールでの返信をお勧めします。

両サイド固定ポール



両サイド据え付けポール



お見積り内容

※1 型式をご記入ください。
 ※2 据え置きポールのみは整頓フック付
 ※3 店名(文字色)、オープン時間等ご記入ください。

①設置幅	<input checked="" type="checkbox"/> ②両サイドポール	<input checked="" type="checkbox"/> ③チェーン種	④サイン
_____ m	<input type="checkbox"/> 既設利用 <input type="checkbox"/> 新設(固定ポール) ※1. 型: _____ <input type="checkbox"/> 据え置きポール <input type="checkbox"/> 据え置きポールのみ ※2.	<input type="checkbox"/> プラスチックチェーン <input type="checkbox"/> ステンレスチェーン <input type="checkbox"/> アルミチェーン 希望されるチェーンの長さをご指定下さい _____	No. _____ ※3.
_____ m	<input type="checkbox"/> 既設利用 <input type="checkbox"/> 新設(固定ポール) ※1. 型: _____ <input type="checkbox"/> 据え置きポール <input type="checkbox"/> 据え置きポールのみ ※2.	<input type="checkbox"/> プラスチックチェーン <input type="checkbox"/> ステンレスチェーン <input type="checkbox"/> アルミチェーン 希望されるチェーンの長さをご指定下さい _____	No. _____ ※3.

要望等記入欄
