

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

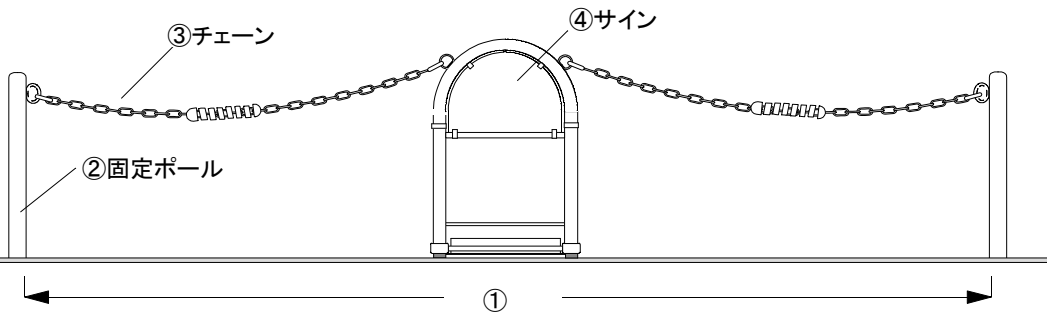
E-Mail:info@ltec-bs.com

FAXNo. 086-954-1730

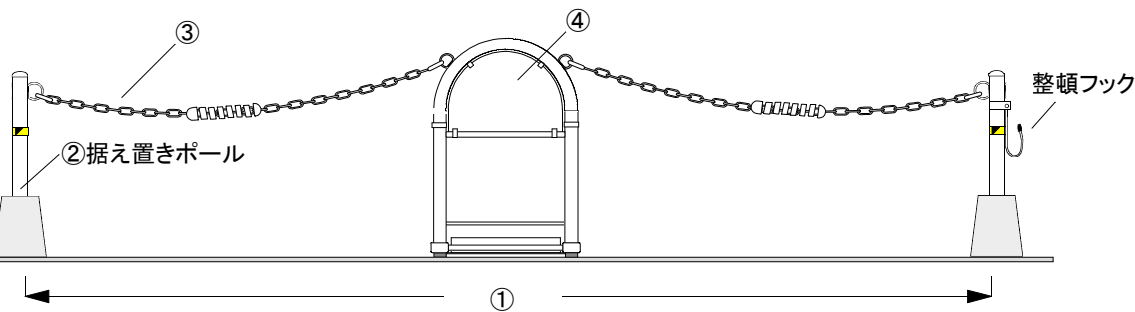
御社名	①	
ご担当者名	②	
TELNo.	③	FAXNo. ③
E-Mail	④	
⑤ 返信方法	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-Mail PDFにてお送りします。

※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
⑥ m	<input type="checkbox"/> 既設利用 ⑦ <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 ⑧ <input type="checkbox"/> ステンレスチェーン <input type="checkbox"/> アルミチェーン	No. ⑨ ※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	No. _____ ※3.

要望等記入欄

⑩
