

見積依頼日 年 月 日

業販専用見積依頼書

1 会社名・住所

貴社名			
住所	〒		
TEL		FAX	
ご担当者名		メールアドレス	

2 納品先 ※ 1と異なる場合のみご記入ください。

会社名			
住所	〒		
TEL		FAX	
ご担当者名		メールアドレス	

3 車両情報

車名		グレード	
型式		年式	
状態	新車・登録済み(年 月 日)	登録区分	4ナンバー-/1ナンバー-/8ナンバー-/5ナンバー-/3ナンバー-/2ナンバー-

※丸印をつけて下さい

※丸印をつけて下さい

4 見積商品

商品名	品番	数量

その他、ご要望があればご記入ください

--

貴社社判押印欄 «※必ず押印下さい»

FAX送信先

0774-63-7601

(株)ワークヴォックス
京都府京田辺市大住杉ノ森1-7
TEL : 0774-63-7600



押印無き場合は受付をお断りいたします。