

# FAX見積依頼シート



岡田総合心理センター 行

06-6762-0040

●本シート(又はコピー)に必要な事項ご記入の上、左記番号へファクシミリでご依頼ください。

ご依頼日 年 月 日

フリガナ			
ご住所	〒□□□-□□□□ 都道府県		
フリガナ	所属部署	役職	
機関名 団体名			
フリガナ	E-mail アドレス		
ご担当者名	@		
TEL	-	-	FAX
			-

**お見積内容** ※ 正確にご記入ください。 《※印のある箇所は必ずご記入ください。 ※1:検査名が同一である間、それ以降は「//」でご記入頂いて結構です。 ※2:用具、手引、用紙、図版などの品名をご記入ください。商品間違いが起これらぬよう、可能であれば、商品コード、適用範囲等もご記入ください。》

No.	検査名(※1)	品名(※2)	数量(※)	単位	商品コード	備考/適用範囲など
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

見積書宛名		見積書日付	<input type="checkbox"/> 空欄で <input type="checkbox"/> 指定無(発行日で) <input type="checkbox"/> 指定日( 月 日付)
返信の方法	<input type="checkbox"/> 郵送で <input type="checkbox"/> Faxで <input type="checkbox"/> Fax送信後に郵送で	納品期日他	<input type="checkbox"/> 決済後の納品日( 月 日頃) <input type="checkbox"/> 納期を知らせてほしい。

〈通信欄〉

- ファクシミリのほか、電話・Eメールでのご注文も承っております。
- 商品流通や在庫の状況等により、納期のご希望に添えない場合がございます。
- 商品代金のほかに送料の実費をご負担いただきます。