

# 見積り依頼書

年 月 日

コモン 行

## FAX番号 048-778-1332

TEL 048-778-1331

ご法人名		電話番号	
ご担当者		FAX番号	
ご住所	〒	E-mail	

下記の仕様をお願いします。

寸法:縦	mm×横	mm×厚さ	mm	数量
材質				ご希望納期
印刷色	色			お届け先(会社名)
				ご担当者
				電話
・両用クリップ	・クリップ飲み	・安全ピンのみ		ご住所 〒
・加工				
	穴			

備考欄