

見 積 依 頼 書

シーマット株式会社 行

■送付日 令和 年 月 日

■貴社情報

会 社 名	
住 所	
電話番号	
FAX番号	
ご担当者名	
ご連絡先	

※携帯番号等、ご連絡がつく番号をお願いします。

■ご希望の商品情報

品 名 ・ サ イ ズ ・ 加 工 法 等	数 量	備 考

■希望納期日

■納入場所

--	--

備考・連絡事項等

--



FAX送信先:0237-84-7281