

## 見 積 依 賴 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

■ 希望納期日

■ 納入場所

### 備考・連絡事項等



FAX送信先:0237-84-7281