

# ビルバリ・コインメック見積依頼書

お申込日 西暦  年  月  日

お申込内容

型名	<input type="text"/>	数量	<input type="text"/>
型名	<input type="text"/>	数量	<input type="text"/>
型名	<input type="text"/>	数量	<input type="text"/>
用途	<input type="text"/>	希望納期	<input type="text"/>

- ◆ 現在お持ちのコインメック・ビルバリに 販売や修理の窓口がある場合には、弊社から販売できかねる場合がございます。
- ◆ 基本的には個人への販売はできません。法人や公共機関などが対象となります。
- ◆ お申込み内容をメーカーへ連絡後、1週間以内にお見積り結果をご連絡させていただきます。

ご依頼者 連絡先

貴社名	<input type="text"/>		
貴社ご住所	〒 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
TEL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
ご担当者名	<input type="text"/>	部署名	<input type="text"/>
役職名	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

お届け先  同上  下記直送

会社名	<input type="text"/>		
ご住所	〒 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
TEL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
ご担当者名	<input type="text"/>	部署名	<input type="text"/>

