

FA受付後、24時間以内に（日祝は除く）、お客様ご指定の方法でお見積もります。
 当店からのご連絡方法 メール希望 FAX希望 電話希望

お客様情報

お電話番号はできるだけいつも連絡がとれるものをご記入下さい。

お名前 会社名

電話番号 FAX番号 メールアドレス

住所 〒

[ご注文内容]

商品名・色・サイズ	商品番号	単価	数量	単位	小計
記入例) ラッセルシート	13717		1	セット	
太枠内をご記入下さい。合計金額をお見積もりし、ご連絡させていただきます。			小	計	
お振込先			送	料	
三菱東京UFJ銀行 横浜支店			合	計	
普通 :4024342 カ)サンヨウ					
振込手数料はお客様ご負担となります。					

その他何かございましたらご記入下さい。

お届け先が上記お客様情報の住所と異なる場合は送先をご記入下さい。現場へ直送される場合、できるだけ詳細をお知らせ下さい。

郵便番号 〒

お届け先の名称 ご担当者さまの名称 TEL

ご希望の商品到着日時 月 日 時間のご希望がある場合
 (午前中 ・ 12-14 ・ 14-16 ・ 16-18 ・ 18時以降)

FAXは24時間いつでも受付 **045-442-4834** お客様の個人情報は、
 厳重に管理させていただきます。