

お見積り依頼 FAX 用紙

インターネット Fax 使用

FAX 送信先 ⇒ **050-686-12921**

下記項目にご記入の上 FAXでお送りください。

右記の□内にこの用紙を含む  
総枚数をご記入ください。

 枚

お問合せ種別 <input type="checkbox"/> 見積もり <input type="checkbox"/> お問合せ	
<b>●タオルの種類</b> ※ご希望の項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 日本製 <input type="checkbox"/> 海外製	<b>●タオルの厚み</b> ※ご希望の項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 220匁 <input type="checkbox"/> 200匁 <input type="checkbox"/> 180匁 <input type="checkbox"/> 160匁
<b>●タオルの色</b> ※ご希望の項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> グリーン	<b>●タオルへの名入れの有無</b> ※ご希望の項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<b>●のし有り無し/ポリ袋有り無し</b> のし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ポリ袋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<b>●タオル名入れ文字内容</b> ※上記で名入れ有りを選択希望の方 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>●熨斗文字内容</b> ※上記で熨斗有りを選択希望の方 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
<b>●予定枚数</b> <input type="text"/> 枚 ※必須	<b>●ご希望納品日</b> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

### ご連絡先

お名前(ご担当者名)	様	企業名 学校名
住所 〒		
TEL	FAX※必須	
E-MAIL※必須		
ご質問・ご連絡事項		

「秋成屋」で検索

# 秋成屋

営業時間 am9:00~pm17:30  
店休日 土・日・祝日  
メール・Fax24 時間受付中