

見積もり依頼書

医療の王様 見積もり担当者宛

※こちらの用紙をプリントアウトしてご記入の上、FAXにて送信してください。

FAX番号 03-5435-2505

FAX見積もり依頼書				
※は必須項目になります。			依頼日: 年 月 日	
※ご依頼者様ご氏名				
(フリガナ)				
※法人名 (法人様のみご記入)		法人名 :		
		部署 :		
※住所		〒 - (マンション・ビル等の場合は、階数・部屋番号までご記載下さい。)		
※お電話番号		※FAX番号		
お届け先名 (*ご依頼者様と異なる場合のみご記入下さい)		お名前 :		
		法人名 : *法人様のみ記入		
お届け先ご住所 (*上記住所とお届け先が異なる場合にのみご記入下さい)		〒 - (マンション・ビル等の場合は、階数・部屋番号までご記載下さい。)		
番号	商品コード	商品名	数量	備考
例:	RK020-MYI-2-23-7336-00	パラマウントベッド メディカルカート 救急タイプ KY-40QR	2	
1				
2				
3				
4				
5				
*ご希望の商品が5つ以上ある場合は、お電話にてお問い合わせ下さいませよう、宜しくお願い申し上げます。				
※見積書返送方法		<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール (下記にアドレスの記入をお願い致します)		
		Emailアドレス : @		
見積書返送期限		希望がある場合のみご記入下さい。特に記載がない場合最短(当日~翌日)にお出し致します。		
		平成 年 月 日 *日付の指定は依頼日の翌々日以降のみ		
自由記入欄:				

医療の王様

運営: ブティックス株式会社

〒141-0031 東京都品川区西五反田2-28-5

TEL:03-6303-9561(月~金:11時~17時 土日祝日:休業)

FAX:03-5435-2505

ホームページ ⇒<http://iryoking.com/>