

# ◎ステン鏡受別注製作（トメ切） 見積依頼書

		見積依頼日	月	日
貴社名		TEL		
ご担当者名	(ふりがな)	FAX		

希望される仕様に  チェック を入れて下さい。

仕上げ	<input type="checkbox"/> ヘアライン <input type="checkbox"/> 準鏡面	<p>枠寸法 = W × H</p>
種類	<input type="checkbox"/> 8×13 (a×b) <input type="checkbox"/> 10×13 (a×b) <input type="checkbox"/> <u>      </u> × <u>      </u> (a×b) <small>ご希望のサイズをご記入下さい。 可能な限り近いサイズを調達致します。</small>	
付属 パーツ	<input type="checkbox"/> クッションゴム <input type="checkbox"/> 水抜用底ゴム <input type="checkbox"/> コーナコネクター <input type="checkbox"/> 直列用コネクター	
その他 指示	※ 特に指示の無い場合は、標準仕様となります。	

枠寸法	×	mm	数量	組記号	ケース記号等 記入下さい。
枠寸法	×	mm	数量	組記号	
枠寸法	×	mm	数量	組記号	

※ 標準仕様：枠寸法=金物外寸法（仕上がり寸法） 仕上げ=ヘアライン 付属パーツ=コーナコネクター付

配送先	<input type="checkbox"/> 貴社（ご登録住所） <input type="checkbox"/> 現場等（下欄にご記入下さい）		
配送先名		ご担当者名	
電話番号		郵便番号	
ご住所			

お客様情報の管理について → ご記入いただいたお客様情報は「ご注文の確認」「製品発送」「問い合わせ対応」を目的としてのみ使用いたします。 また、この情報は、当社のみで管理いたします。

FAX送信先 06-6719-7377 株式会社 三 興