

トラックシート FAX見積依頼書

お客様情報

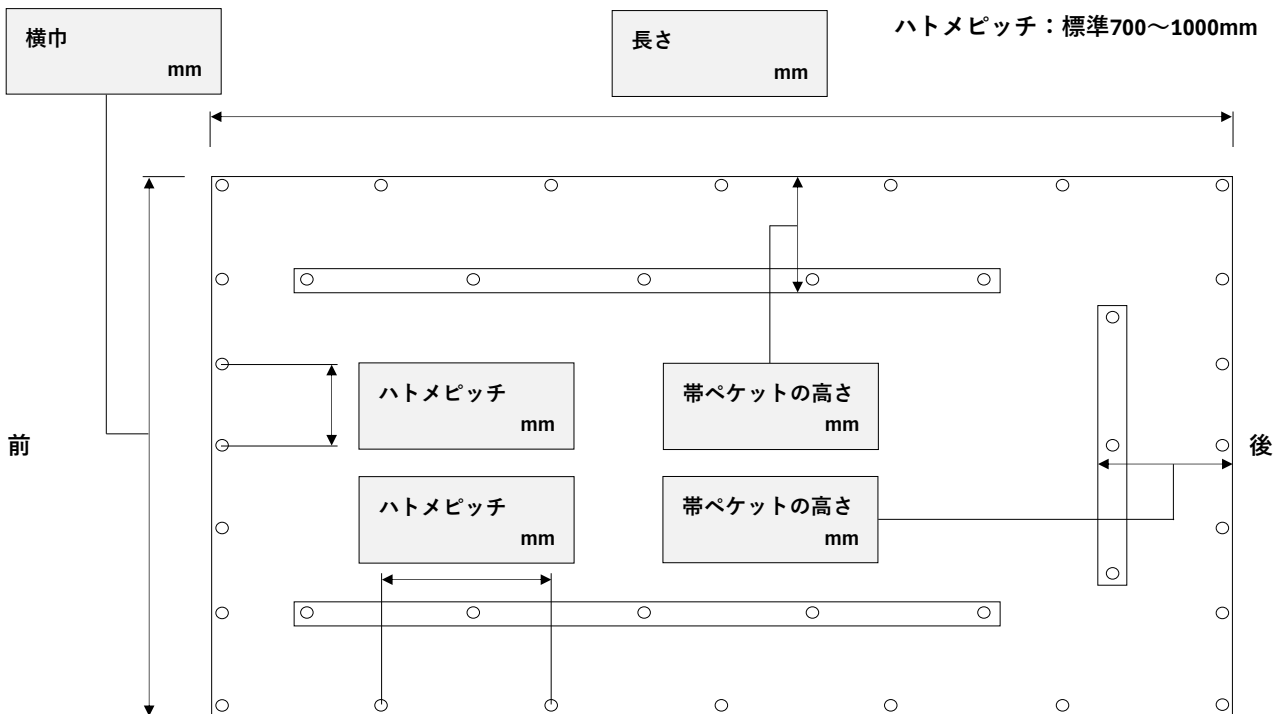
FAX送信日： 年 月 日

※太枠内、全てご記入下さい。

会社名	
お名前	
ご住所	
TEL	FAX

※該当するものを ○ で囲んでください。

生地 (一般エステル ・ 軽量エステル ・ 超軽量エステル)	
色 (ライトグリーン ・ OD) ※一般エステルのみ選択	数量 枚
オプションご希望欄： 例)センターライン・印刷・コーナー補強・絞りロープ加工・切欠き加工・輪ゴムロープ・補強テープ等	



ご不明点や仕様についてご要望がありましたら、お気軽にご相談ください。

FAX : 03-3258-2161

