

メッシュボックス見積り依頼書

必要事項をご記入のうえ、FAXをお願いします

フリーダイヤル FAX **0120-177-304**

<ご注意>

- ・お見積り台数は10台以上でお願い致します。
- ・お見積り回答にお時間を頂く場合がございます。
- ・ご不明な点を確認するなどの理由で、お電話をさせて頂く事がございます。

■ お客様（ご依頼者様）

御社名 / 担当者

電話番号

〒

ご住所

FAX番号

■ ご希望の商品

※お見積り台数は11台以上でお願い致します。

MB-A-5 × () 台 MBC-A-1 × () 台

MB-S-5 × () 台

MB-A-7 × () 台

MB-S-7 × () 台

■ 商品お届け先

ご依頼者様ご住所と同一 ご依頼者様と別住所

※別住所の場合、お届け先ご住所と電話番号を下記にご記入下さい。

〒

住所・会社名
ご担当者様名

電話番号

■ 備考

特記事項などありましたらご記入下さい



株式会社

<本社・大阪営業所> 〒537-0003 大阪市東成区神路2-7-28 TEL:06-6981-1661 / FAX:06-6981-4393
<東京営業所> 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-10-20 TEL:03-3361-6115 / FAX:0120-177-304
<名古屋営業所> 〒451-0053 名古屋市西区枇杷島5-6-6 TEL:050-6860-3368 / FAX:052-528-3409
<福岡営業所> 〒810-0022 福岡市中央区薬院1-6-9 TEL:092-712-8017 / FAX:092-712-7757