

FAX お見積り依頼書

プリントアウトして
ご利用下さい

無地板紙箱

化粧箱屋ドットコム

株式会社コマガタ 営業部行

年 月 日

お見積り主様(名刺貼付欄)

貴社名			
貴社住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市区郡
フリガナ			
ご担当者名			
電話番号 <small>*市外局番からお願いたします。</small>			
ファックス			
メールアドレス			

記入漏れがないかもう一度よく確認下さい。

見積り詳細

サイズ	幅	ミリ × 奥行き	ミリ × 高さ	ミリ
ロット	枚	リピートオーダー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<small>*最低ロットは1,000枚からです。 経済ロットは3,000枚です。</small>
形状	<input type="checkbox"/> スリーブ <input type="checkbox"/> タックエンド <input type="checkbox"/> 地獄底 <input type="checkbox"/> ワンタッチ底 <input type="checkbox"/> 組立N式 <small>*その他は備考欄にご記入下さい。</small>			
材質	<input type="checkbox"/> 白ボール紙(裏面ネズミ色) <input type="checkbox"/> 特板カード紙B(裏面白色) <input type="checkbox"/> 特板カード紙A(裏面白色) <input type="checkbox"/> 高級白板紙(裏面白色)			
内容物・重量	中に入る製品、製品特長、重量をご記入下さい。			
ご希望納期	年 月 日			
備考欄	ご意見・ご質問または、ラフスケッチなどありましたらご記入下さい。			

ご記入ありがとうございました。

後日担当者よりお見積りを返信させていただきます。なお、お返事は1~3営業日程度かかる場合がございますのでご了承下さい。

以上の必要事項を
ご記入下さい。

FAX:(025)375-8335

お問い合わせ
TEL:(025)375-8333