FAX番号：049－239－6702

お問合せ・お見積依頼シート

MRD株式会社行き　　（この用紙はコピーしてお使い下さい）　　送信：　　年　　月　　日

お客様会社名：	Tel：	Fax：
ご住所：		
ご発注部課名：	お名前：	

注文No.	品名（型番）	数量	希望納期	単価	回答納期
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／
			／		／

連絡事項

回答者印