

見積依頼書

ルミナスショップフロアーズ

FAX 03-4560-4245

依頼日 年 月 日

御社名:	
ご担当者様:	
ご住所: 〒	
電話番号:	
FAX番号:	
お支払い方法	お振込み(先払い)・ご請求書払い(後払い) ※お振り込み先はみずほ銀行となります

商品名	型番	数量

備考欄