

# リフティングマグネット本舗 FAX見積もり依頼書

販売店・取次用

## FAX 06-6838-8850

必要事項をご記入の上、当社までFAXをお願いします。  
当社担当者より、折り返しご連絡を差し上げます。

### 1. お見積もり希望の商品 (必須)

複数の場合は、全てご記入をお願いします。

商品名	数量

### 2. ご依頼者様の情報 (必須)

御社名	
ご担当者名	
ご住所	〒
お電話番号	
FAX番号	

### 3. お支払い方法 (必須)

<input type="checkbox"/> 代金引換	商品受け取り時にお支払い
<input type="checkbox"/> 銀行振込	ご入金後、すぐに商品を手配いたします。お支払い予定日 ( ) 月 ( ) 日

### 4. 必要書類の有無 (必須)

商品は納品書と一緒にお届けさせていただきますが、ご請求書を一緒にお届けさせていただきます。  
また、見積もり書や納品書などに関しての、指定事項などがあればご記入ください。

<input type="checkbox"/> 標準的な書類	最初にお見積書をお送りし、納品時には納品書をお送りします。 代表者印などは押印していません。
<input type="checkbox"/> 特別な書類が必要	必要な書類 ( ) 代表者印 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

### 5. 販売先のお客様 (必須)

都道府県名：	お客様名：
--------	-------

リフティングマグネット本舗

<http://www.mfc-shop.com/lifMag.html>

株式会社NGD 大阪府大阪市淀川区西中島4-2-6-3F

分かりにくいことがございましたら、お気軽にお問い合わせください。

 **0120-72-1301** (受付：平日9時～18時)