

ケーブルローラーYD FAX見積もり依頼書

FAX 06-6838-8847

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）

型番をチェックしていただき、個数をご記入ください。複数の場合は、全てご記入をお願いします。

商品名	数量
☐ ケーブルローラーYD シングルタイプ	
☐ ケーブルローラーYD コーナータイプ	
☐ ケーブルローラーYD コーナーマルチタイプ	
☐ ケーブルローラーYD 三連タイプ	

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）

☐ 代金引換	商品受け取り時にお支払い
☐ 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

株式会社MFC 大阪府大阪市淀川区西中島4-2-6-7F
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。

 **0120-24-1301**（受付：平日9時～18時）