

養生シート(クッション付きタイプ)見積依頼

※印は必ずご記入ください。

ご請求先

■会社名(フリガナ)※

■電話番号※

■担当者名(フリガナ)※

■FAX番号※

■担当部署

■E-mail

※携帯のメールアドレスは不可

■ご住所 〒(-)※

納品先 (ご依頼主様と異なる場合のみご記入ください)

■納品先名(フリガナ)

■電話番号

■担当者名(フリガナ)

■FAX番号

■納品先住所(-)

()に数量をご記入ください。

厚み	密度	サイズ(幅×長さ)	重さ	梱包数	色	数量(1セット10枚)
3.5mm	300g/m ²	910mm×1,820mm	700g	10枚	半透明	()セット
					水色	()セット

■ご要望・連絡事項など
 (ご自由にお書きください。)

FAX
送信方向

FAX送信の前にもう一度
FAX番号をご確認ください。

FAX 0774-88-6900

 株式会社プラダンシート
 TEL: 0774-88-6800 FAX: 0774-88-6900
<https://www.pladan-sheet.com/> (図面等がございましたら添付してお送りください。)