

# 風呂敷工房見積り依頼シート

必要事項のご記入、該当する項目のチェックを記載の上、FAX及び郵送にて弊社までお送りください。

## ■風呂敷の仕様

風呂敷のサイズ	<input type="text"/>	cm	×	<input type="text"/>	cm	枚数	<input type="text"/>	枚
---------	----------------------	----	---	----------------------	----	----	----------------------	---

用途	<input type="checkbox"/>	販売用	<input type="checkbox"/>	配布用	<input type="checkbox"/>	贈答用	<input type="checkbox"/>	梱包用	<input type="checkbox"/>	その他
----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----

色数	<input type="checkbox"/>	1色	<input type="checkbox"/>	2色	<input type="checkbox"/>	3色	<input type="checkbox"/>	4色
----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----

## ■完成予想図をお書き下さい。

## ■納品予定日

月	日
---	---

## ■備考欄(納品先が下記と別の場合やご不明点などございましたらご記入下さい。)

## ■お客様情報

お名前(貴社名・店名):	ご担当者名:	
Tel:	Fax :	
E-mail :	@	業種:

**株式会社KILAMEK FAX:03-3341-6076**

〒160-0017 東京都新宿区左門町2-6 ワコービル7F

※お見積りは無料です。1営業日を過ぎても連絡がない場合は大変お手数ですが、☎ 0120-17-5151までお問い合わせください。  
※原稿内容によってはお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。

# 風呂敷工房見積り依頼シート

必要事項をご記入、該当する項目のチェックを記載の上、FAX及び郵送にて弊社までお送りください。

## ■風呂敷の仕様

風呂敷のサイズ	<input type="text"/>	cm	×	<input type="text"/>	cm	枚数	<input type="text"/>	枚
---------	----------------------	----	---	----------------------	----	----	----------------------	---

用途	<input type="checkbox"/>	販売用	<input type="checkbox"/>	配布用	<input type="checkbox"/>	贈答用	<input type="checkbox"/>	梱包用	<input type="checkbox"/>	その他
----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----

色数	<input type="checkbox"/>	1色	<input type="checkbox"/>	2色	<input type="checkbox"/>	3色	<input type="checkbox"/>	4色
----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----

## ■完成予想図をお書き下さい。

## ■納品予定日

月	日
---	---

## ■備考欄(納品先が下記と別の場合やご不明点などございましたらご記入下さい。)

## ■お客様情報

お名前(貴社名・店名):	ご担当者名:	
Tel:	Fax :	
E-mail :	@	業種:

**株式会社KILAMEK FAX:03-3341-6076**

〒160-0017 東京都新宿区左門町2-6 ワコービル7F

※お見積りは無料です。1営業日を過ぎても連絡がない場合は大変お手数ですが、☎ 0120-17-5151までお問い合わせください。  
※原稿内容によってはお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。