


■見積もり依頼■

送信日 平成23年()月()日

| | |
|-------|------|
| 送信元 | |
| 名称 | ご担当者 |
| ご住所 〒 | |
| TEL | FAX |



| | |
|-----|---|
| 送信先 |  薬品の総合商社 |
| | 株式会社 フリーズ |
| ご住所 | 〒660-0072 兵庫県尼崎市大庄川田町32 |
| TEL | 06-6412-3155 |
| FAX | 06-6412-3156 |

| No | 品名 | 数量 | | No | 品名 | 数量 | | |
|----|----|----|--|----|----|----|--|--|
| 1 | | | | 11 | | | | |
| 2 | | | | 12 | | | | |
| 3 | | | | 13 | | | | |
| 4 | | | | 14 | | | | |
| 5 | | | | 15 | | | | |
| 6 | | | | 16 | | | | |
| 7 | | | | 17 | | | | |
| 8 | | | | 18 | | | | |
| 9 | | | | 19 | | | | |
| 10 | | | | 20 | | | | |

見積もりのご依頼を賜りまして有難う御座います。

早急に確認の上、返信させて頂きますのでよろしくお願い致します。