

# 幕・シート.com : 見積もり依頼シート

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。

サイズ	ヨコ <input type="text"/> mm	×	タテ <input type="text"/> mm	枚数	<input type="text"/> 枚
-----	----------------------------	---	----------------------------	----	------------------------

用途	<input type="checkbox"/> 横断幕	<input type="checkbox"/> 垂れ幕	<input type="checkbox"/> タペストリー	<input type="checkbox"/> 吊り下げバナー 吊り下げ幕	<input type="checkbox"/> 店頭幕 日除け幕	<input type="checkbox"/> 応援幕	<input type="checkbox"/> ワゴン幕 平台ワゴン幕
	<input type="checkbox"/> バックパネル	<input type="checkbox"/> ライブ幕 バックドロップ幕	<input type="checkbox"/> 現場シート 養生幕	<input type="checkbox"/> 神前幕 神社幕・神棚幕	<input type="checkbox"/> バナースタンド		

色数	<input type="checkbox"/> 1色	<input type="checkbox"/> 2色	<input type="checkbox"/> 3色	<input type="checkbox"/> フルカラー
----	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

●完成イメージをお書きください

●備考欄 (使用場所や期間、素材、予算など、ご不明点ございましたらご記入ください)

納品希望日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	※印は必須項目です。
-------	--	------------

フリガナ 会社名	フリガナ お名前 (担当者様)※
お電話※	ファックス

メールアドレス
---------

住所※(都道府県のみ) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都・道 府・県	市・区 町・村・郡
それ以降の住所		

<b>株式会社 KILAMEK</b>	<b>FAX : 03-3341-6076</b>
〒160-0017	<b>TEL : 0120-17-5151</b>
東京都新宿区左門町2-6 ワコービル7F	営業時間 : 平日 9:00 ~ 19:00 / 土曜 10:00 ~ 18:00 (日・祝日休み)