

見積依頼票 個別式

Free Dial Fax 0120-23-9960

本用紙をコピーして
ご利用ください。

●ご住所 〒

●機関・事業体
～学校名

所属部署

ご担当者名

代表TEL:

直通TEL:

FAX:

●見積書に記載する宛名（上の機関名以外をご希望の場合こちらに記入して下さい。）

	検査名・書籍名	品名	商品コード	数量
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

その他ご要望・ご連絡事項

特に不都合がなければご担当者様のメールアドレスをご記入
ください。本件のご連絡用に限り使用させていただきます。

メールアドレス:

- 初回お取引の場合、お支払い方法が先払い、もしくは代金引換とさせていただきます。（公費払い等、どうしても難しい場合はご相談ください。）
- ご自宅への配送は原則お断りしております。（コミュニケーションツール、一部書籍を除く）
- ご購入検査・書籍は通常1週間～10日で納品いたします。至急の場合はその旨ご連絡ください。
- 代金引換の場合、領収書は運送会社が発行いたします。弊社様式の領収書が必要な方はご連絡お願いいたします。

SACCESS・BELL

Scientific ACCESS for the BETter Life

HP : <http://www.saccess55.co.jp> TEL : 0823-45-5555

E-mail : jp-bell@saccess55.co.jp FAX : 0823-45-3535

サクセス・ベル株式会社

HP・Eメール・お電話での直接注文でも迅速に対応させていただきます。ご利用しやすい形でお問合せください。