

# 発注書・見積依頼

①上記の発注か見積依頼のどちらかに○をつけて下さい。

商品がお決まりになりましたら、お手数ですが下記の太線枠内の②～⑦までご記入頂き、コムス事業部の右記FAXまでお願い致します。

**株式会社 匠工芸**  
 コムス事業部 大橋 宛  
 TEL:0166-83-5577  
 FAX:0166-83-4600

※弊社記入欄

運送便	梱包数	出荷日	納品日

② お届け先	〒 071-1571      TEL: 0166-83-5577      FAX: 0166-83-4600		
	お届け先施設名: <b>ディサービスセンター 匠</b>		
	ご住所: <b>北海道上川郡東神楽町南1番通24番地</b>		
	備考: <b>携帯連絡先:090-0000-0000</b>		ご担当者: <b>〇〇 〇〇</b> 様
③ ご請求先	※請求書の宛先が別の場合は下記にご記入下さい。初回は弊社から締日、支払日を確認させて頂く為のA4書類を1枚別途お送りします。		
	ご請求先名:	<b>社会福祉法人 匠会</b>	
	ご住所:	<b>同上</b>	
	連絡先TEL:	<b>同上</b>	FAX: <b>同上</b>

④イーザーチェア ※ご希望がある場合は、備考欄にお書きください。

タイプ		座面高さ	張地色	数量	備考
R型 肘かけあり	F型 肘かけなし				
	<input checked="" type="radio"/>	SH420以下 SH360	ローズ	2脚	
	<input checked="" type="radio"/>	SH380	オレンジ	2脚	
	<input checked="" type="radio"/>	SH400	赤	3脚	
	<input checked="" type="radio"/>	SH420	濃緑	4脚	
<input checked="" type="radio"/>		SH360	ローズ	2脚	
<input checked="" type="radio"/>		SH380	オレンジ	2脚	

⑤マーブルスツール

座面高さ	張地色	数量	備考
SH420以下 SH360	ローズ	4脚	
SH380	オレンジ	4脚	

⑥六角テーブル(2枚1組)

タイプ		手掛け付の場合のみ○	H:高さ	組数	備考
一辺 900	一辺 800				
<input checked="" type="radio"/>			H650	2.0組	
<input checked="" type="radio"/>			H630	1.0組	
	<input checked="" type="radio"/>		H650	1.0組	

⑦長方形テーブル

W:長さ	D:巾	H:高さ	台数
1,800	900	H650	1台

連絡欄
-----