

# シートカバー見積書

御社ゴム印押印してください

御社名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

住所 〒 - \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

DUEX事業部

〒344-0123 埼玉県春日部市永沼550-1

弊社電話番号 : 048-796-5540

弊社FAX番号 : **048-796-5524**

	生地ベース色	
	生地刺色	
	ステッチ色	
	品番 (適合表を見て必ずご記入ください)	

## 備考

納期 (弊社記入欄のため記入不要)