

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)