

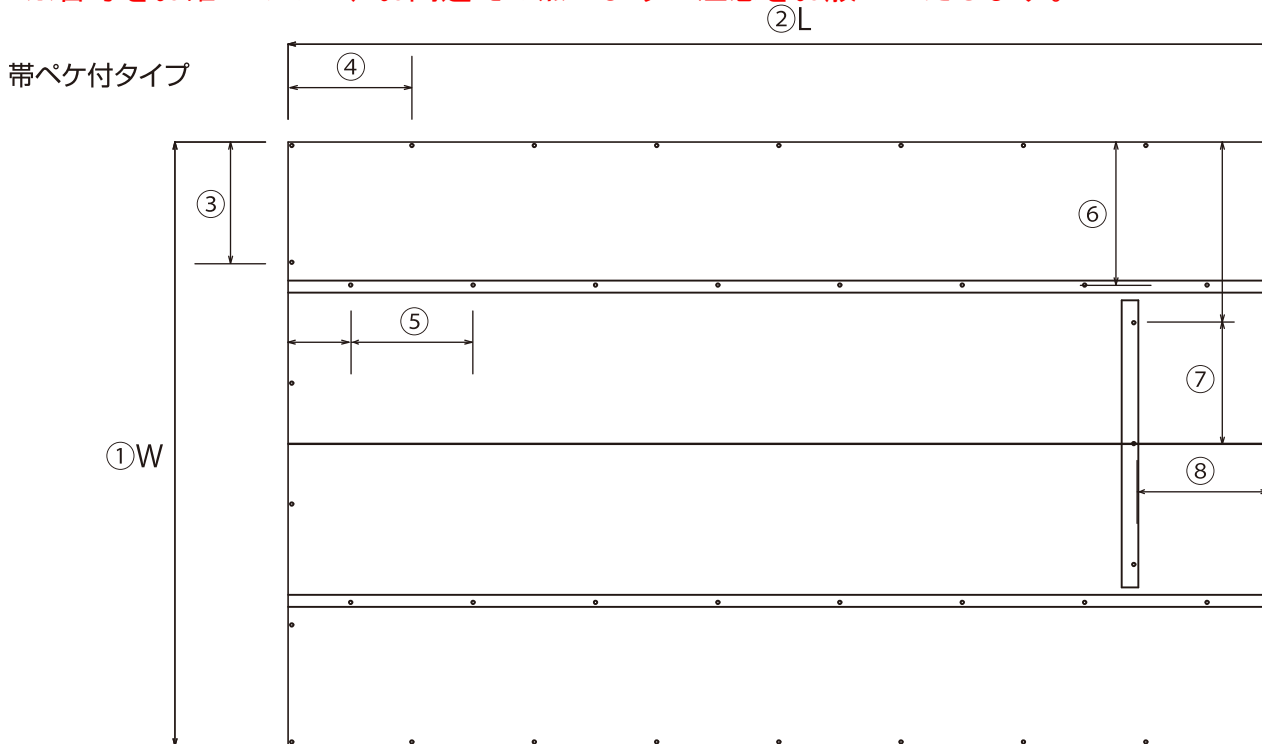
EASTトラックシート見積り依頼 FAX用紙

プリントアウトの上、FAXにて下記番号までご送付をお願い致します。
 ご不明な点はお電話にてお気軽にお問い合わせください。

イーストロジソリューション フルオーダーメイドトラックシート受付係

FAX 048-790-5571 (24時間受付) **☎ 048-790-5570** 受付時間 / 9:00~18:00
 (土・日・祝祭日を除く)

※番号をお確かめの上、お間違えの無いようご注意をお願いいたします。



※通常は#30BK(穴径15mm)1000mmピッチ、帯ペケは大外のハトメの間に1000mmピッチです。

●シートの寸法をご記入ください。

| | | | |
|----------------------|--|--|---|
| ① 巾 W(mm) | | ⑦ 巾方向ポケットピッチ WB(mm) | |
| ② 長さ L(mm) | | ⑧ 巾方向ポケット高さ WH(mm) | |
| ③ 巾方向ピッチ WG(mm)ハトメ | | 9 シートの種類(○を付けてください) パワロン / グリーン ブルー オレンジ E-100 / グリーン エステル#5 / グリーン OD オレンジ | |
| ④ 長さ方向ピッチ WG(mm)ハトメ | | | |
| ⑤ 長さ方向ポケットピッチ LB(mm) | | | |
| ⑥ 長さ方向ポケット高さ LH(mm) | | 10 シート枚数 | 枚 |

※ ペケットが不要な方は5~8番の記入は必要ありません。

お客様情報

令和 年 月 日

| | | | |
|--------|--------------------------|--|------------|
| お名前 | ※法人様の場合はご担当者様名を記入してください。 | | |
| 会社名 | ※法人様の場合 | | |
| ご住所 〒 | | | |
| お届け先 〒 | ※お届け先が異なる場合 | | |
| 電話番号 | FAX | | |
| お支払い方法 | 【 代金引換 ・ 銀行振込 】 | | ○で囲んでください。 |