

KEN STYLE見積依頼書

見積依頼日

年

月

日

貴社名			
住所	〒		
TEL・FAX	TEL		FAX
御担当者			

※納品先が上記と違う場合のみご記入ください

納品先名			
住所	〒		
TEL			
御担当者			

車名			型式		
グレード	年式	年	月	MC	前／中／後
エンジン形式			駆動方式	2WD／4WD	

商品名	数量

貴社社判押印欄	備考

※必ず押印お願いいたします。

■記入方法

太線内に必要事項をご記入のうえ送信ください。
折り返し業販価格及び納期をご回答いたします。

FAX 042-520-7249株式会社ビーエム ケンスタイル事業部 TEL042-520-7248
東京都武蔵村山市三ツ藤2-45-1 ケンスタイルビル1F電話受付時間 10:00~18:30
KG111217-NT002