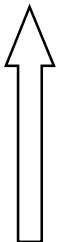


健康測定機器 販売・リース・レンタル見積依頼書

株式会社ウエルアップ FAX045-317-7909

見積依頼項目	見積依頼に該当する項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> リース <input type="checkbox"/> レンタル
見積依頼機器	例:らくらくウェルネス
台数	例:1台
期間(レンタルの場合)	例:2008年1月15日~2008年1月17日の3日間

会社名	例:株式会社ウエルアップ
会社名フリガナ	例:カブシキガイシャウエルアップ
所在地	例:〒220-0004 横浜市西区北幸2-1-22 ナガオカビル5F
納品先住所	ご依頼主様と異なる場合のみご記入ください。
担当者名	
担当者名フリガナ	
電話番号	例:045-317-7908
FAX番号	※ カタログなどをFAXしてご確認して頂くことがございますので是非ご記入下さい。
E-mail	例:info@wellup.jp
その他、ご要望等	



株式会社ウエルアップ FAX045-317-7909

上記内容をご記入の上、FAXを送信してください。