

■コンペ景品見積依頼書■

お申込み日 平成 年 月 日

備考欄:

|       |             |     |   |      |  |   |   |  |
|-------|-------------|-----|---|------|--|---|---|--|
| お申込者  | ご住所         | 〒   |   | お届け先 | いずれかをチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> ゴルフ場 <input type="checkbox"/> お勤め先 <input type="checkbox"/> その他(備考欄に入力してください)<br><small>※お勤め先の場合は前日納品になります。</small> |   |   |  |
|       | お名前         |     |   |      | ご住所  | 〒   |   |  |
|       | お勤め先        |     |   |      | お名前  | ゴルフ場にお届けの場合は、開催コース、コンペ名、受け取り人を忘れずに。備考欄にご記入ください。 |   |  |
|       | メール<br>アドレス |     |   |      |  | TEL   |   |  |
|       | 連絡先         | TEL |   |      | 時間<br>指定   | お<br>支<br>払                                     | いずれかをチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> 銀行振込(前入金)<br><input type="checkbox"/> 代金引換<br>(購入金額5万円以上は不可) |  |
|       |             | FAX |   |      |  |   |   | <input type="checkbox"/> 午前中<br><input type="checkbox"/> 午後 ※下記に希望時間を入力してください。<br>午後希望時間 |
|       | コンペ名称       |     |   |      |  |   |   |  |
|       | コンペコース名     |     |   |      |  |   |   |  |
|       | コンペ開催日      | 月   | 日 |      |  |   |   |  |
|       | お届け指定日      | 月   | 日 |      |  |   |   |  |
| 総予算 ※ |             |     |   |      |  |   |   |  |

|          |  |        |  |  |  |
|----------|--|--------|--|--|--|
| 【選択】     | 必要な項目にチェックを入れてください。<br>チェックを入れた分も商品が、お買い上げの対象になります。              | の<br>し | いずれかをチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> のし 不要<br><input type="checkbox"/> のし 要 (下記に詳細を記入してください) |  |  |
| 【賞/タイトル】 | 変更したい場合は値を入力してください。  |        | 上段   |  |  |
| 【数量】     | 値を入力してください。  |        | 下段   |  |  |
| 【予算】     | 希望金額があれば入力してください。<br>特に指定のない場合は、弊社にて割り振ります。                      |        |  |  |  |
| 【商品番号】   | ご希望の商品がある場合は、商品番号を入力してください。<br>特に指定のない場合は、丸一オススメ商品をご提案させていただきます。 |        |  |  |  |

| 選択                       | 賞 / タイトル | 数量 | 予算 | 予算小計 | ご希望の商品番号        |   |  |
|--------------------------|----------|----|----|------|-----------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 優 勝      |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | 準 優 勝    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | 第 三 位    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | 参 加 賞    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | ブービー賞    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | ベストグロス賞  |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | ニアピン賞    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> | ドラコン賞    |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| <input type="checkbox"/> |          |    |    |      | 指定したい商品がある場合>>> | - |  |
| 合計                       |          |    |    |      |                 |   |  |

この用紙に必要事項をご入力の上、  
下記の番号までFAXを送ってください。

FAX送付先 : (025) 276-8220