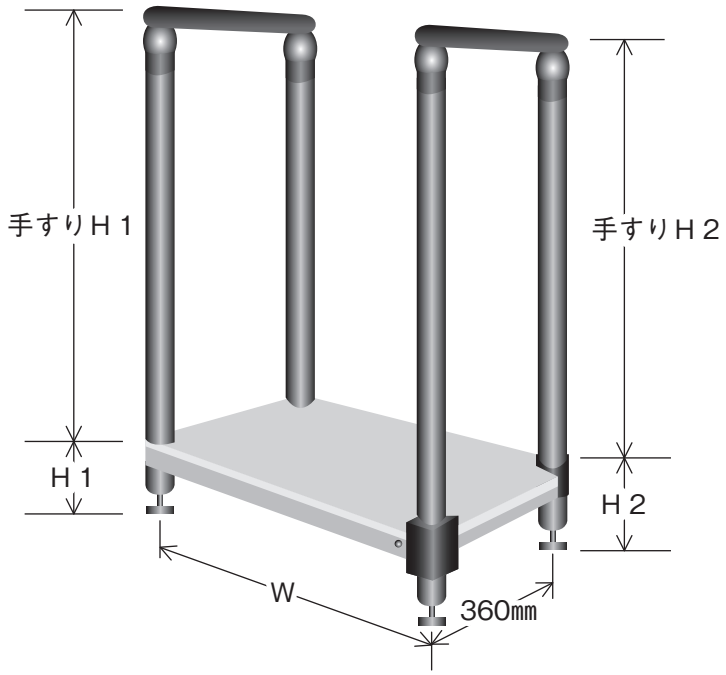
御 見 積 依 頼 書

(手すり付屋外用ステップ台)

貴社名　　平成　　年　　月　　日



手すり付屋外ステップ台

W（　　）×　D360　×　Ｈ１（　　）
Ｈ２（　　）
手すり　Ｈ１（　　）
手すり　Ｈ２（　　）

手すり（両側・左側・右側）

エンドエルボ　　あり　・　なし

エラストパイプ色　　ダークオーク　・　ライトオーク

※表記サイズは全て㎜と成ります。

㈱シクロケア 行き
TEL 072-956-0033
FAX 072-956-9983