

特注品はスガツネに お任せください!!



高度な技術力と豊富な実績を持つ当社工場が、
お客様のアイデアを形にし、さらなる付加価値をご提供します。
カタログ掲載品からのサイズ・色変更などの OEM はもちろん、
企画・設計までを含めた ODM は当社の真骨頂です。
特注品のご相談は、スガツネにお任せください。

ご希望の特注品は？

OEM

既製品の仕様変更 (セミオーダー)

カタログ掲載品からのサイズ・色変更など
ご希望に合わせてカスタムメイドします。

ODM

一から企画・設計 (フルオーダー)

豊富な実績と蓄積されたノウハウを活かし
オリジナル製品を一から企画・設計します。

見積依頼書にご記入ください

特注仕様にあわせて見積依頼書をお選びいただき、
必要項目をご記入ください。

見積依頼書はカタログ以外にも、
スガツネ WEB サイトからダウンロード可能です。

●カタログ掲載ページ  P.209 ~ 210

●スガツネ WEB サイト

<http://www.sugatsune.co.jp/products/tecf/case/medical/>

この見積依頼書は、OEM専用見積依頼書です。ご注文の商品の仕様変更が必要な場合に使用してください。見積依頼書には、ご注文の商品の仕様変更が必要な場合に使用してください。

OEM 専用見積依頼書

この見積依頼書は、ODM専用見積依頼書です。ご注文の商品の仕様変更が必要な場合に使用してください。見積依頼書には、ご注文の商品の仕様変更が必要な場合に使用してください。

ODM 専用見積依頼書

見積依頼書 お送り先

FAX : 03-3861-1626

E-mail : tecf1@sugatsune.co.jp

OEM専用 見積依頼書

FAX送信方向

送信日 年 月 日

送信枚数(本紙含む) 枚

FAX:03-3861-1626 E-mail:tecf1@sugatsune.co.jp (テクノフィールド事業部)

●見積内容 (全ての項目のご記入をお願いいたします。)

| | |
|--|--|
| プロジェクト名 <small>※どのような装置にご検討されているか、具体的にご記入ください。</small> | |
| 品番 <small>(例) 平丁番 LSB-40</small> | |
| 内容 <small>(例) 添付図面へのサイズ変更など</small> | |
| 見積数量 <small>(例) 10,000 個</small> | 個 |
| 使用数量 | 個/年 個/月 その他 () |
| 使用期間 | 年 ヶ月 |
| 希望単価 | 円 |
| | 見積回答希望日 |

※内容によってはご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。※記入内容の確認のため、弊社からご連絡させて頂く場合があります。

●お客様連絡先

| | | | | |
|----|----------------------|---|--|------|
| 必須 | フリガナ | | フリガナ | |
| | 会社名 | | お名前 | |
| | 部署名 | | TEL | |
| | E-mail | | FAX | |
| | 住所 | 〒□□□-□□□□ | | 都道府県 |
| 任意 | ご利用中の3DCADソフト(バージョン) | <input type="checkbox"/> SolidWorks () <input type="checkbox"/> CATIA () | <input type="checkbox"/> Autodesk Inventor () <input type="checkbox"/> その他 () | |

ODM専用 見積依頼書

FAX送信方向

送信日 年 月 日

送信枚数(本紙含む) 枚

FAX:03-3861-1626 E-mail:tecf1@sugatsune.co.jp (テクノフィールド事業部)

●見積内容 (全ての項目のご記入をお願いいたします。)

| | | | |
|---|-----|---------------|--------------------------|
| プロジェクト名 <small>※どのような装置にご検討されているか、具体的にご記入ください。</small> | | | |
| 内容 <small>イラストや仕様(寸法・材料・仕上げ・製品の特長・コンセプト)など自由にご記入ください。</small> | | | |
| 見積数量 <small>(例) 10,000 個</small> | 個 | | |
| 使用数量 | 個/年 | 個/月 | その他 () |
| 使用期間 | 年 月 | | |
| 希望単価 | 円 | 使用開始時期 | 試作時期： 年 月～ 量産時期： 年 月～ |

※内容によってはご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。※記入内容の確認のため、弊社からご連絡させて頂く場合があります。

●お客様連絡先

| | | | | | | |
|----|----------------------|---|--|--|------|--|
| 必須 | フリガナ | | | フリガナ | | |
| | 会社名 | | | お名前 | | |
| | 部署名 | | | TEL | | |
| | E-mail | | | FAX | | |
| | 住所 | 〒□□□-□□□□ | | 都道府県 | 市区町村 | |
| 任意 | ご利用中の3DCADソフト(バージョン) | <input type="checkbox"/> SolidWorks () <input type="checkbox"/> CATIA () | | <input type="checkbox"/> Autodesk Inventor () <input type="checkbox"/> その他 () | | |