

**INQUIRY FORM**

วันที่ Date :      /      /

ชื่อบริษัท Name of Company :

ชื่อผู้ติดต่อ Name of Contact :

ที่อยู่ Address :

Tel :

Fax :

Email :

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	จำนวน Quantity

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Company Use Only

วันที่รับเอกสาร Date Receive Document :

เลขที่เอกสาร Document Number :

ชื่อเจ้าหน้าที่ Name :

หมายเหตุ Note :