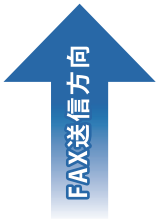


FAX: 03-6447-7814



見積り依頼年月日： 年 月 日 (本紙含め 枚)

機器購入＋工事 見積り依頼書

工事種別 必須	<input type="checkbox"/> 入れ替え <input type="checkbox"/> 新規設置 <input type="checkbox"/> その他
設置するエアコンの台数	台
設置場所 必須	例) オフィス・学校
図面の有無 必須 <small>※図面が有る場合は改めてご連絡させていただきます。</small>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

会社名	
氏名 必須	
住所 必須	〒
訪問先住所 <small>※上記の住所と同一の場合は、ご入力不要です。</small>	〒
電話番号 必須	
FAX番号	
メールアドレス	

その他、希望や要望があればご記入下さい

見積りをご依頼するにあたって
・個人情報につきましてお客様の承諾なしに第三者へ提供することはありません。
・ご不明な点などございましたらお気軽にお問合せください。
問い合わせ番号 TEL:0120-840-117

