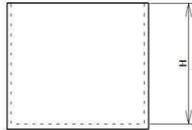


## ASONE 粘着マット・ESDシート加工お問合せフォーマット

この度は、当社ガラス特注品サービスにご興味をお持ち頂き誠にありがとうございます。  
お見積もり依頼・お問い合わせの際は、下記シートに必要項目をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお送り下さい。

<b>お問合せ内容</b> <small>該当にチェックを入れて下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 粘着マット加工 <input type="checkbox"/> ESDシート加工
<b>商品情報※</b>	サイズ(角): 幅 <input type="text"/> 長さ <input type="text"/>
	特殊形状: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	形状詳細:
	用途: <input type="checkbox"/> 試作 <input type="checkbox"/> 量産
	希望枚数: ベース当社品番(商品):
<b>お問い合わせ内容詳細</b> <small>フリー記述でご記入下さい。</small> <small>* 右記図面ご活用下さい。</small> <small>* 公差等条件ございます場合、図面記載下さい。</small>  <b>● 添付枚数 <input type="text"/> 枚</b>	
<b>ご希望納期</b>	西暦20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> 頃)
<b>ご希望予算(1枚or合計)</b>	<input type="text"/>
<b>ご希望連絡手段</b>	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX

※① 「ご利用規約(規約及び反社会的勢力に関する確認)」並びに「プライバシーポリシー」の「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、いずれにも同意の上でお問合せください。

※② ご連絡先をご記入いただいた場合は、※①について同意いただいたものとみなします。

※③ 利用目的に従い必要に応じて、弊社協力会社から直接お客様に連絡させて頂く場合がございます。

### ■ お客様情報

企業・団体名	<input type="text"/>
部署名	<input type="text"/>
お名前	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/>
Eメールアドレス	<input type="text"/>

### ■ 販売店情報

通常、商品を購入している販売店名	<input type="text"/>
------------------	----------------------

送付先 FAX:03-6386-0690 E-MAIL:tokuchu@so.as-1.co.jp

アズワン株式会社