

ASONE耐震対策お問い合わせフォーマット

この度は、耐震対策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。

対象箇所	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> オフィス <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他
対象物	<input type="checkbox"/> キャビネット(台) <input type="checkbox"/> ロッカー(台) <input type="checkbox"/> 卓上機器(台) <input type="checkbox"/> 大型設備 <input type="checkbox"/> 大型設備(台) <input type="checkbox"/> サーバー(台) <input type="checkbox"/> パソコン(台) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫(台) <input type="checkbox"/> オープンラック(台) <input type="checkbox"/> 複合機(台) <input type="checkbox"/> 収納物の落下防止(台) <input type="checkbox"/> その他()
現調希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし * 規模や状況によって、ご対応できない可能性もございます。
対象物 写真	<input type="checkbox"/> 送付可能 <input type="checkbox"/> 送付不可
レイアウト図面	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
床の状況	<input type="checkbox"/> OAフロア(固定済み) <input type="checkbox"/> OAフロア(未固定) <input type="checkbox"/> Pタイル <input type="checkbox"/> 長尺シート <input type="checkbox"/> コンクリート
壁の状況	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> ボード <input type="checkbox"/> 壁クロス <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> その他()
取付希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし * 別途取付費用がかかります。
その他	
数量	
用途	
ご希望納期	西暦20 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 迄 <input type="checkbox"/> 頃)
ご予算	
連絡手段	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX

【注意事項】

- 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	
部署名	
お名前	
所在地	
電話番号	
Eメールアドレス	

■ 販売店情報

通常、商品を購入している販売店名	
------------------	--

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

アズワン株式会社