

緊急用シャワースタンド「EシャワーII」御見積フォーマット

会社名			
担当者名			
連絡先	TEL :	FAX :	
E-mail			
1、数量	_____	台	
2、設置想定場所	_____	都道府県	_____ 市区町村
3、ご希望納期	_____	年	_____ 月頃
4、洗眼器	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
5、給排水方向 <small>※ 扉方向から見て明記して下さい。</small>	給水	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 奥 <input type="checkbox"/> 未定
	排水	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 奥 <input type="checkbox"/> 未定
6、ご依頼目的	<input type="checkbox"/> 自社使用	<input type="checkbox"/> 他社への販売	(最終ユーザー名) (物件名)
7、その他 <small>※ ご要望がございましたら、こちらに明記して下さい。</small>			

**本製品は原則として車上渡しとなります。(チャーター便使用、パレット平積)
設置工事が必要な場合は別途ご相談ください。**



蒲田工業株式会社 営業推進室

〒416-0946 静岡県富士市五貫島352-1
TEL : 0545-63-1235
E-mail : info@kamata.co.jp

FAX : 0545-65-6801