緊急用シャワーブース御見積フォーマット

お見積り希望商品をお選びください		☐ **Eシャワー II**（FPR仕様）　☐ **Eシャワー III**（ステンレス仕様）
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		☐ 要　☐ 不要
5、給排水方向 ※ 正面から見ての方向を明記して下さい。	給水	☐ 右　☐ 左　☐ 奥　☐ 未定
	排水	☐ 右　☐ 左　☐ 奥　☐ 未定
6、ご依頼目的		☐ 自社使用　☐ 他社への販売　（最終ユーザー名　） （物件名　）
7、その他		※ ご要望がございましたら、こちらに明記して下さい。

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

御見積依頼ありがとうございます。必要な事項をご記入の上、FAX でお願い致します。