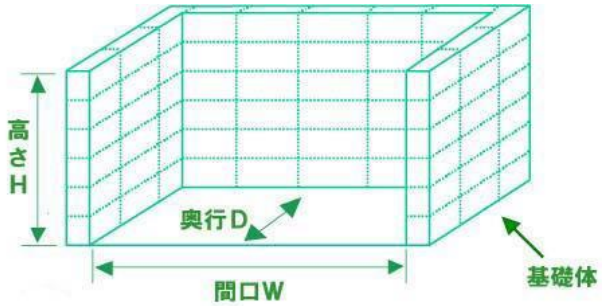
FAX　0798-35-1917

ダストポン　お問い合わせ・見積依頼シート

※このページを印刷(ﾌﾟﾘﾝﾄｱｳﾄ)してご記入後、当社にFAXをお送り下さい。依頼日　　年　　月　　日

法人名又は氏名		ご担当者名	
住　　所	〒		
ご 連 絡 先	TEL　　FAX		

※寸法



間口W	
奥行D	
高さH	

※収納体の奥行D　高さH　が左右違う場合は
奥行は短い方、高さは高い方を測ってください。

※既存収納体の形状によっては設置
出来ない場合があります。

見積台数	台　　材料のみ　・　施工共
既存収納体　種別	□コンクリート　□普通CB　□化粧ﾌﾞﾛｯｸ(片面)　□化粧ﾌﾞﾛｯｸ(両面) □タイル　□その他(　　)
収納体壁面内部 障害物の有無	□障害物無し　　□障害物有(例　水道等) (　　)
見積種別	□材料のみ　　□材工共
住　所 材料納入先又は 施工場所住所	都・道 府・県　　区・市・郡

【備考】