

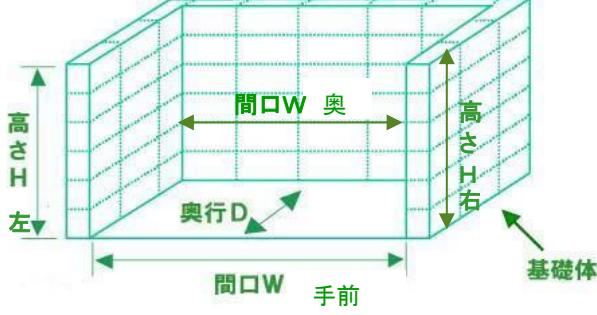
ダストポン お問い合わせ・見積依頼シート

※このページを印刷(プリントアウト)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



※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。

間口(手前)	
間口(奥)	
奥行(奥)	
高さH(左)	
高さH(右)	

※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	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 普通CB <input type="checkbox"/> 化粧ブロック(片面) <input type="checkbox"/> 化粧ブロック(両面) <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他()		
収納体壁面内部 障害物の有無	<input type="checkbox"/> 障害物無し <input type="checkbox"/> 障害物有(例 水道等)		
見積種別	<input type="checkbox"/> 材料のみ <input type="checkbox"/> 材工共		
材料納入先住所	都・道 府・県	区・市・郡	
施工場所住所	都・道 府・県	区・市・郡	

【備考】