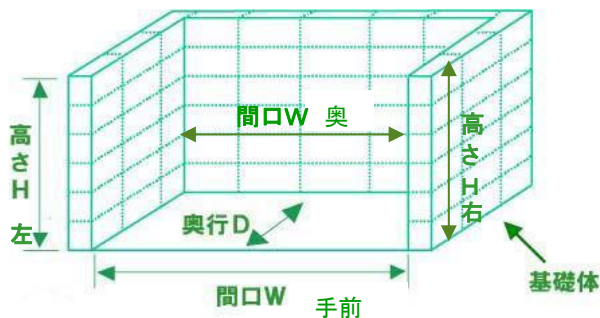


# ダストポン お問い合わせ・見積依頼シート

※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。

障害物がある場合はこの図に書き込んで下さい(水栓等)

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 区・市・郡 府・県	
施工場所住所	都・道 区・市・郡 府・県	

【備考】