

必要事項をご記入いただき、053-430-6312 へ FAX にてご送付ください。

危険体験装置 FAX 見積依頼用紙

ご依頼日 年 月 日

お客様情報

| | |
|----------|---|
| フリガナ ※ | |
| お名前 ※ | |
| ご住所 | |
| 会社名 | |
| 部署名 | |
| 電話番号 ※ | |
| FAX 番号 ※ | |
| E-Mail | @ |

お届け先(納品先)情報

左記と同じであれば、ご記入は不要です。

ご住所 ※ 〒 -

道 都 市 区
府 県 町 村

| | |
|-----|--|
| 会社名 | |
| 部署名 | |
| お名前 | |

※が付いた項目は必須記入事項です。

◆お見積り内容 ※レンタル・購入の両方の御見積をご希望の場合は「両方」にレ点をお願いします。

| 購入 or レンタル | 商品名 | 数量 |
|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> 購入 — — | 感電体験装置 (架台フレーム有り) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> 両方 | 感電体験装置 (架台フレーム無し) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 — — | チェーン巻き込まれ体験装置 (架台フレーム有り) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> 両方 | チェーン巻き込まれ体験装置 (架台フレーム無し) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 — — | Vベルト巻き込まれ体験装置 (架台フレーム有り) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 — — | Vベルト巻き込まれ体験装置 (架台フレーム無し) | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> 両方 | ローラー巻き込まれ体験装置 | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> 両方 | エアシリンダ挟まれ体験装置 | 台 |
| <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> 両方 | ボール盤巻き込まれ体験装置 | 台 |

| | | | |
|-------|-------|-----------|-------|
| 納入希望日 | 年 月 日 | 現地返却発送予定日 | 年 月 日 |
|-------|-------|-----------|-------|

※「レンタル」または「両方」を選択した場合、現地返却発送予定日の記入をお願いします。

| | |
|------------------------|--|
| 弊社サイトをどのようにお知りになりましたか？ | <input type="checkbox"/> 現在 NST 製品を使用している <input type="checkbox"/> 取引先・知り合いからの紹介 <input type="checkbox"/> 雑誌等の広告 <input type="checkbox"/> Google 等の検索サイト <input type="checkbox"/> イプロス <input type="checkbox"/> その他 |
| カタログ送付 | <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要 |
| ご質問 | ご質問につきまして迅速な対応を心がけておりますが、内容によりお時間をいただく場合がございます。予めご了承ください。 |

FAX 見積依頼用紙にご記入の上、下記の FAX 番号まで送信してください。
送信いただいた見積依頼内容を確認後、見積書を作成・送付させていただきます。

(FAX 番号)

053-430-6312

株式会社エヌエスティー

〒433-8301 静岡県浜松市北区豊岡町 58 番地

TEL053-430-6311