

施設見積もり依頼票

- お客様の情報を教えて下さい。

記入日	令和 年 月 日 ()
業者名	
担当者名	
ご住所	
電話番号	携帯：
調査希望日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> その他 ※調査は静かで断水可能な日です。

- 調査場所を教えて下さい。

施設名	
ご住所	
電話番号	携帯：

- 調査場所の状況を教えて下さい。

建築用途	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 集会所 <input type="checkbox"/> 道の駅
	<input type="checkbox"/> その他 ()
漏水管路	<input type="checkbox"/> 直圧系統 <input type="checkbox"/> 高架水槽系統 <input type="checkbox"/> 消火系統 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
漏水量	<input type="checkbox"/> ℓ/分 <input type="checkbox"/> 不明
施設規模	図面： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※図面が無い場合1階部分の水道がある位置等の資料をご用意下さい。
状況	

- 後日、担当者から電話をさせていただきます。

東和コンサルタント株式会社
送信先 FAX：058-327-8475