

出張サービス専用 **ご依頼・回答用紙**

★ 必要事項をご記入の上、右記番号へ直接FAXにてご依頼ください。

Fax: 055-977-9084

お客様記入欄

<ご依頼元/ご請求先>

| | | | |
|------|--|-------|--|
| お客様名 | | ご所属 | |
| ご担当者 | | | |
| 支払条件 | 【一般のお客様】 請求後1ヶ月以内に現金または振込みにてお支払ください。 【販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払下さい。 | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |

<出張先> ※ご依頼元と同一の場合は、記入不要です。

| | | | |
|--------|---|-------|--|
| ご訪問先社名 | | ご所属 | |
| ご担当者 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |

<ご使用代表形式>

1. _____ 2. _____ 3. _____

<出張ご希望日>

希望日 年 月 日 : ~

貴社印(サイン可)

<ご依頼内容> ※システム構成図等ございましたらFAX下さい。

状況・ご要望

当社記入欄

<回答欄>

■ 対応拠点/現地出張対応者 _____ 業務範囲 1 2 3

■ 出張対応日 [期間] _____

<連絡欄>

| | |
|--|------|
| | 担当者印 |
|--|------|

〒411-0822 静岡県三島市松本66

オムロンフィールドエンジニアリング株式会社 IB新規ソリューション部 IBロボットソリューション課

電話 055-982-5014 Fax 055-977-9084

当社管理用

miniBU選択

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ロボットサービス | <input type="checkbox"/> 緊急配送 |
| <input type="checkbox"/> 立上げ支援 | <input type="checkbox"/> 環境診断 |
| <input type="checkbox"/> 現場復旧 | <input type="checkbox"/> 予防保全 |
| <input type="checkbox"/> 早期復旧置換え | <input type="checkbox"/> その他サポート |

| | | | |
|----|-----|----|----|
| 作成 | 所属長 | 入力 | 確認 |
| | | | |

| | |
|--------|--|
| 管理No | |
| 出張受付日 | |
| 請求書送付日 | |

| | | |
|--------|--|---|
| 金額(税抜) | | 円 |
| | | 円 |