

# 見積り依頼書

宛先：エバーグリーン 朝日建設(株) 貯水槽清掃部 行

FAX番号：0283-23-7715

印箇所は必須です。

ふりがな	
お客様のお名前 (法人名称等)	
ふりがな	
担当者様のお名前 (部署名からお書き下さい)	
御住所 (ご連絡先)	〒
電話番号 (市外局番からお書き下さい)	TEL :                    -                    -
FAX番号 (市外局番からお書き下さい)	FAX :                    -                    -
電子メールアドレス (所有者のみで結構です)	
建物の住所・名称等 (貯水槽の所在地)	〒
貯水槽の種類 (該当箇所を    でお囲み下さい)	受水槽・高置水槽   、    FRP製・ステン製・コンクリート製
貯水槽の設置箇所 (    でお囲み下さい)	屋外・屋内・屋上・地下・その他(                    )
貯水槽の容量 (体積をご記入下さい)	高さm*幅m*奥行m =                    m <sup>3</sup>
水質検査の希望の有無 (    印でお囲み下さい)	希望します・希望しません
作業希望日時 (日付は分かる方のみで)	平日・休日・夜間                    月                    日を希望。
作業希望時間 (時間指定のある方のみで)	AM・PM                    時頃を希望します。
駐車場の有無 (    でお囲み下さい)	在ります・在りません・有料駐車場が近くにある
その他(質問事項等)	