

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. _____

貴社印(サイン可)

<出張ご希望日>

希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 : ~ _____

<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

<回答欄>

当社記入欄

- 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サービス部 IBフィールドサービス課
 電話 055-982-5025(案内3) 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		金額(税抜)		円
出張受付日				円
請求書送付日				