

出張サービス ご依頼用紙

お客様記入欄

必要事項をご記入の上、右記へご依頼ください。

Mail: ib-fs-ofe@omron.com

<ご請求先>

貴社名		ご所属	
ご担当者			
支払条件	【一般のお客様】 請求書発行から1ヶ月以内に指定口座へ振込みにてお支払ください		
	【オムロン販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払ください		
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

<出張先> 同上

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

<ご使用代表形式>

1. _____ 2. _____ 3. _____

貴社印(サイン可)

<出張ご希望日>

日程: _____ 年 _____ 月 _____ 日

<ご依頼内容> ※構成図、電気図面等は別途送付下さい。

--

<ドレスコード> (作業着・帽子以外に用意する装備品にチェックください)

ヘルメット 安全靴(外履き) 安全靴(内履き) 保護メガネ クリーンスーツ ヘアネット マスク
 手袋 脚絆 手甲 安全帯 防護服 検電ペン ロックアウトキー 命札 蛍光ベスト
 その他(_____)

・当社見積書番号 No. _____

<当社記入欄>

対応拠点/現地出張対応者 _____
 出張対応日 [期間] _____

担当者印

<連絡欄>

--

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 Mail: ib-fs-ofe@omron.com

<当社管理用>

miniBU選択
 早期復旧置換え ロボットサービス
 その他サポート 緊急配送

管理No	
出張受付日	
請求書送付日	

作成	所属長	確認
金額(税抜き)		