ユーザーサイド 宛　　年　月　日

FAX:06－6975－8006

不明な場合は、電話(06-6977-8044)してください。

見積り依頼書

御　社　名		
ご担当者名	携帯電話:	
御社住所・御電話		電話:

下記の工事の見積りを依頼します。

記

現 場 名		(例)〇〇ｲﾝﾀｰ付近工事
現 場 住 所		交通費等経費の関係で必須 番地はなくても結構です

フィルム工事　サイズ表

(ガラスの種類は、次のA,B,Cから選んで欄にご記入ください。 A:透明ガラス　B:型板ガラス　C:網入りガラス　D:

場　　所	ガラスの種類	幅(mm)	長さ(mm)	枚数	備　考
例(1階南側通用口窓)	A	560	1240	2	透明防虫フィルム
			合計枚数		

足場の確認(窓の高さにより、脚立で行える場合、高所作業車が必要な場合があります)
　窓の下辺の高さ(　　.　　m)　　窓の上辺の高さ・最高所(　　.　　m)

足回りの確認(作業の妨害になるようなものがある場合、お書きください)
(室内例:棚、工作機械、商品等)　(　　)
(室外例:溝、小屋、空調機等)　(　　)

はがし作業の有無(前に貼ったフィルムが残っているとき、はがし作業が必要になります)(　有　・　無　)

※気になることがありましたら、電話(06-6977-8044)してください。