

宛先:(有)京和工業

FAX.055-988-5966

〒411-0932 静岡県駿東郡長泉町南一色 550-22

TEL.055-988-5959

FAX用紙 ご質問・ご相談(担当が折り返し連絡申し上げます)

平成 年 月 日

店名または会社名		ご担当者名	
連絡先	住所		
	TEL	FAX	

連絡要旨(該当部に☑)

現状

<input type="checkbox"/> 手洗い	<input type="checkbox"/> 手洗いを改善したい	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 他社機使用中	<input type="checkbox"/> 現機械がこわれそう	<input type="checkbox"/> 効率の良い装置を探している
<input type="checkbox"/> 使い捨て網使用中	<input type="checkbox"/> 更新検討中	<input type="checkbox"/> 将来に向け情報収集
<input type="checkbox"/> 洗い業者に依頼中	<input type="checkbox"/> 経費改善したい	<input type="checkbox"/> 経費比較資料が欲しい
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新店計画中	<input type="checkbox"/> その他

アンケートにご協力ください(返信用の判断とさせていただきます)

ご使用の網は	<input type="checkbox"/> 丸網	mm	<input type="checkbox"/> 角網	mm
お店のテーブル数	卓			
毎日の洗い網枚数	おおよそ	平日	枚・多い日	枚
現在ご使用中の装置があればご記入ください(メーカー名 名称 )				
<input type="checkbox"/> ドラム回転型	<input type="checkbox"/> 高圧水流	<input type="checkbox"/> 超音波振動	<input type="checkbox"/> その他	
設備年月	年	月頃	(約	年使用)

お問い合わせ内容・ご意見(ご要望・ご質問などご自由にご記入ください)