

FAX見積依頼書

ご依頼日: 年 月 日

ご依頼主様			
フリガナ		フリガナ	
企業・団体様名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
お見積書の送付方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAXと郵送 <input type="checkbox"/> メール	E-mail	

お届け先及びご希望納期(※お届け先は上記ご住所と異なる場合のみご記入ください)			
お届け先件数	<input type="checkbox"/> 1ヶ所 <input type="checkbox"/> 複数(ヶ所)※ご希望のお届け先が複数の場合は明細を別途ご連絡ください。		
フリガナ			
お届け先名			
ご住所	〒		
TEL	ご希望納期	20	年 月 日頃

見積依頼内容		
商品番号	商品名	数量

FAX: 078-929-8125

フリーダイヤル:0120-078-514

株式会社MT-NET(防災専門店MT-NET)

〒651-2144

兵庫県神戸市西区小山2丁目1番8号

日本防災士機構認定防災士

登録番号057932号:水島 徹朗(代表防災士)

FAX見積依頼書(2)

詳しい内容をお知らせいたしますと、よりお客様のご要望に沿ったご提案が可能となります。
差し支えなければ、こちらのチェックシートを併せてご活用くださいませ。

チェックシート(わかる範囲でご記入ください)	
組織形態	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 町内会・自主防災会 <input type="checkbox"/> 学校・幼稚園・保育園 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 学習塾 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 老人・介護施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> その他_____
ご担当者について	<input type="checkbox"/> 企業・団体の経営者・代表者 <input type="checkbox"/> 企業・団体の総務関係者(防災担当者) <input type="checkbox"/> 自治体(防災担当者) <input type="checkbox"/> 町内会・自主防災会の役員 <input type="checkbox"/> 学校等の教職員 <input type="checkbox"/> 学校のPTA役員 <input type="checkbox"/> その他_____
組織の人数	総人数約_____名 (成人男性約_____名 成人女性約_____名)
	子供約_____名 要介護者約_____名
	支店・支社・営業所_____箇所(各所直接配送の場合)
ご予算について	<input type="checkbox"/> 総予算が決まっている(約_____万円) <input type="checkbox"/> 1人当りの予算が決まっている(約_____円) <input type="checkbox"/> 1世帯当たりの予算が決まっている(約_____円) <input type="checkbox"/> 特に決まっていない <input type="checkbox"/> できるだけ金額を抑え最低限の備えをしたい <input type="checkbox"/> その他_____
対策される災害	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 火山噴火 <input type="checkbox"/> ミサイル <input type="checkbox"/> 隕石衝突
補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> 市町村への補助金申請 <input type="checkbox"/> 官公庁への補助金申請 <input type="checkbox"/> 補助金なし <input type="checkbox"/> その他_____
特に重要視する災害対策・備蓄品	<input type="checkbox"/> 非常食 <input type="checkbox"/> 保存水 <input type="checkbox"/> 非常用トイレ <input type="checkbox"/> 帰宅困難者対策 <input type="checkbox"/> 防寒用品 <input type="checkbox"/> 救急用品 <input type="checkbox"/> 救助用品 <input type="checkbox"/> 発電機・投光器 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用充電器 <input type="checkbox"/> その他_____
BCP(事業継続計画)について	<input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない <input type="checkbox"/> 作成中 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> アドバイスを貰いたい

その他ご要望

ご記入いただきまして、誠にありがとうございました。
ご提供いただきました情報につきましては、お客様に明示いたしました目的の範囲内で利用いたします。

FAX: 078-929-8125

株式会社MT-NET(防災専門店MT-NET)

〒651-2144 兵庫県神戸市西区小山2丁目1番8号 TEL:0120-078-514
日本防災士機構認定防災士
登録番号057932号:水島 徹朗(代表防災士)
他(防災士7名)