

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

## &lt;ご依頼元/ご請求先&gt;

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	

## &lt;出張先&gt; ※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	

## &lt;ご使用代表形式&gt;

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

貴社印(サイン可)

## &lt;出張ご希望日&gt;

希望日 年 月 日 : ~

## &lt;ご依頼内容&gt; ※システム構成図等ございましたらFAX下さい。

状況・ご要望

## &lt;回答欄&gt;

## 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] \_\_\_\_\_

## &lt;連絡欄&gt;

--

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技術サポート部 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	
出張受付日	
請求書送付日	

金額(税抜)		円
		円