



「現場CSR測定」
FAX専用:048-431-7907

平成 年 月 日

見積依頼書

株式会社 さきがけ 行

御社名			
部署名		ご担当者名	
住所	〒 -		
TEL			
FAX			

下記のとおり、見積依頼します。

1. 測定の詳細

現場住所	〒 -		
現場名(施設名)			
測定場所		床材の種類	
駐車場の有無	あり ・ なし ・ 近隣にあり(分 円)		
測定箇所数	箇所		
報告書の数	部		

2. 履行条件

測定期日	年 月 日 ~ 年 月 日		
支払条件	月 日締	月 日支払	※お支払は銀行振込のみとさせていただきます。

3. 見積書提出期限等

提出期限	年 月 日
提出方法	郵送 ・ FAX ・ E-mail :()

4. 備考
