

# FAXお見積もり依頼用紙 クレーン設置・製造

ご記入日

年

月

日

FAX送信先

株式会社テックササキ 搬送事業部

052-627-5002

FAXのため、文字は大きくはっきりとご記入くださいませ。

太枠内（必須項目）は必ずご記入くださいますようお願いいたします。

フリガナ		フリガナ	
会社名(団体名) 必須		部署名	
フリガナ		フリガナ	
役職名		ご担当者氏名 必須	
Eメール 必須		電話番号 必須	( ) -
		FAX番号	( ) -
勤務先住所 必須	〒		

ホイスト式クレーンお見積もり仕様書  には、✓をご記入ください。

目的	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増設	クレーン種類	<input type="checkbox"/> 天井クレーン <input type="checkbox"/> 橋形クレーン <input type="checkbox"/> ジブクレーン
定格荷重	ton	クレーンスパン	m
台数	台	作業用途	
設置環境	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外	操作方式	<input type="checkbox"/> ペンダントスイッチ <input type="checkbox"/> 無線操作式
設置場所(住所)	〒		

特記事項・ご要望等

SASAKI GROUP  
TECHSASAKI

株式会社テックササキ 大江工場 搬送事業部

〒455-0024 愛知県名古屋市長区大江町1-5 TEL:052-627-2213