

年 月 日

バッテリー 見積 依頼 書

※下記項目にご記入ください。

担当：

御社情報	会社名			
	ご担当者様			
	住所	〒 -		
	電話番号		F A X番号	

ご依頼内容

車両情報	※ 車体メーカー		※ 車体型式	
	※ 電池メーカー		※ 電池型式 (Type)	
	※ 電 圧 V		※ 容 量 Ah (Capacity)	
	※ コネクター	品番: <input type="checkbox"/> SB175 <input type="checkbox"/> SB350 <input type="checkbox"/> その他() 色: <input type="checkbox"/> グレー <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> その他()		
	リーチタイプの場合 鉄箱の出し入れ方法	<input type="checkbox"/> 前出し		<input type="checkbox"/> 横出し

※上記 7 項目は必ずご記入ください。

その他情報	一括補水装置	<input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> BFS <input type="checkbox"/> GS ヲ7サ)	<input type="checkbox"/> 不要
	バッテリーBOX (鉄 箱)	<input type="checkbox"/> 製作	<input type="checkbox"/> 既存BOX再利用
	バッテリーBOX 塗 装	<input type="checkbox"/> 指定色 ()	<input type="checkbox"/> 指定色無し
	載せ替え用 ウイング・下刺し	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不用
	作業者手配	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不用

納品先情報	※ 納品先会社名		工場/営業所名	
	※ 部 署 名		ご担当者名	
	※ 住 所			
	保有台数		T E L	
	純正仕入価格		F A X	

※上記 3 項目は必ずご記入ください。

連絡事項	
------	--

ソシオジャパン 株式会社

FAX :075-200-5684