



「現場CSR測定」  
FAX専用：06-7171-4534

平成 年 月 日

# 見積依頼書

一般社団法人 防滑適正推進協会 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

-----  
-----  
-----