

リフトチェックシート

フリーダイヤル

FAX 0120-177-304

本書をプリント頂いた後、
各項目をご記入のうえFAX下さい。
内容確認後、FAXでお見積り回答致します。

※【必須】の項目に記入漏れがある場合や、記入内容が不明瞭・不正確な場合、お見積りが遅れる場合がございます。

※もれなくご記入頂いた場合でも各種事情により、お見積りにお時間を頂く場合がございます。あらかじめご了承下さい。

【必須】お客様(ご依頼者様)

・御社名/担当者

・電話番号

・ご住所 〒

・FAX番号

ご希望の品番(あればご記入下さい)

【必須】持上げ高さ(T)と天井高さ(F)

(F) mm

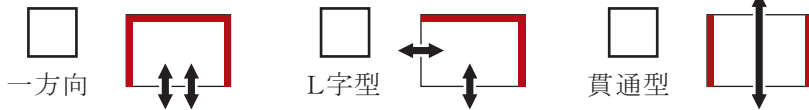
(T) mm (階から 階まで)

【必須】荷受け台のサイズ(W・D・H)と積載量

(W) (D) (H)

積載は最大で kgまでを希望

【必須】荷受け台の扉方向(上から見た図)



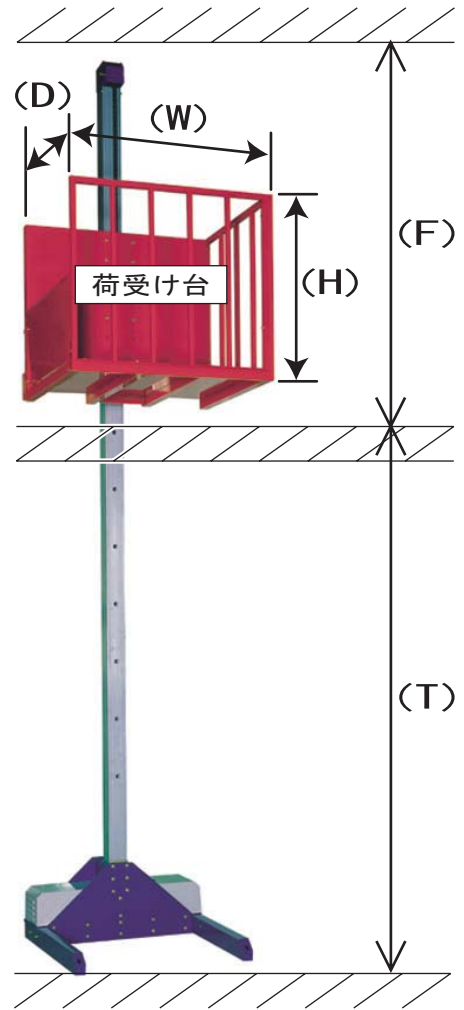
荷物の種類

台車は(使用する ・ しない)

【必須】設置場所 ※お客様ご住所と異なる場合のみご記入下さい

① 都・道 市・町・村
府・県 区・郡 に設置

② 建物は(新築 ・ 既設) → (屋内 ・ 屋外) → (木造 ・ 鉄骨)



【必須】安全対策(リフトの囲い)

※ご希望のもの1つだけにチェックをお願いします

- 昇降路 (見積りに含む)
- 安全柵 (見積りに含む)
- お客様で設置 (見積り不要)

