動力プレス機械特定自主検査見積依頼書

事業場名※	ふりがな		
ご担当者名※		所属	
所在地※ 郵便番号も ご記入ください	〒		
お電話番号※		FAX	
メールアドレス			
検査希望日			

※は必須項目です。

検査希望のプレス設備明細

メーカー名	機械名	型番	加圧トン数	台数

記入例

メーカー名	機械名	型番	加圧トン数	台数
アマダ	プレスブレーキ	RG-80	80トン	1
アマダ	シャーリング	DCT2565	-	1

上記表にご記入のうえ、右の送信ボタンをクリックしてください。 **メールで送信**

送信ボタンでメール送信できない、またはFAXでの送信をご希望の場合は本書をコピーの上
FAXにて送信ください。

721-0961 広島県福山市明神町1-8-22 TEL 084-921-9777
東栄工業株式会社 FAX 084-921-9776