



◎こちらの用紙を印刷し下記フォームに必要事項をご入力の上、F A Xまたはメールにて送信してください。

F A X・メール

■ F A X : 048-287-5082

■ E-mail : sales@jys.bz

選択項目は、レ点をご記入ください。

お客様情報 (必須)	
御社名	
所属名	<input type="checkbox"/> オーナー様 <input type="checkbox"/> 管理会社様 <input type="checkbox"/> 設計事務所様 <input type="checkbox"/> その他 ()
御担当者名	フリガナ
御住所	(〒)
御連絡先	電話： FAX： E-mail：
エレベーター情報 (正確なお見積りをご提示するために、可能な限りご記入ください。)	
御検討内容	<input type="checkbox"/> 新設工事 <input type="checkbox"/> 改修工事 <input type="checkbox"/> 保守契約 <input type="checkbox"/> その他 ()
設置御住所	
建物材質	<input type="checkbox"/> コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄筋造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ()
用途	<input type="checkbox"/> ホームEV <input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 荷物用 <input type="checkbox"/> 人荷用 <input type="checkbox"/> その他 ()
台数	[]台
昇降行程	最大 []m
定員(積載量)	<input type="checkbox"/> 2名(150kg) <input type="checkbox"/> 3名(200kg) <input type="checkbox"/> その他： 名 (kg)
停止階数	<input type="checkbox"/> 地上： 階 / <input type="checkbox"/> 地下： 階 / <input type="checkbox"/> その他 ()
定格速度	[] m/min <input type="checkbox"/> その他 ()
昇降方式	<input type="checkbox"/> ロープ式 <input type="checkbox"/> 油圧式 <input type="checkbox"/> 機械室あり <input type="checkbox"/> 機械室なし <input type="checkbox"/> その他 ()
出入口方向	<input type="checkbox"/> 1方向 <input type="checkbox"/> 2方向 <input type="checkbox"/> L方向 <input type="checkbox"/> 貫通型 <input type="checkbox"/> その他 ()
出入口向き	1階： <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 2階： <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 3階： <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 4階： <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> その他 ()
休止スイッチ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (階)
ドア方式	<input type="checkbox"/> 横方向片開き(枚) <input type="checkbox"/> 横方向中央開き(枚) <input type="checkbox"/> 上方向開き(枚) <input type="checkbox"/> その他 ()
オプション機能	
UCMP装置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
遮煙乗場ドア	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
火災時管制	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ピット冠水SW	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
荷重検知器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
他・特別装備	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
備考欄 (ご要望・連絡事項等)	
回答ご希望日	◎ 年 月 日