

ご注文用紙 (凝集剤用)

この度は、日本ポリグルの水質浄化剤「PGα1Ca」につきまして、お問合せいただき誠にありがとうございます。以下、商品発送にあたり、お手数をおかけしますが、使用目的の記入へのご協力をお願い致します。内容の確認後、凝集剤をご指定先にお送りします。(使用目的が未記入の場合はお送りできない場合がございます。)ご回答いただきました項目に対して弊社担当者からご連絡を差し上げることがございますので予めご了承ください。

※印記入必須 受付日 年 月 日

お問合せフォーム	
御社名※ (フリガナ併記)	フリガナ
ご担当者名※ (フリガナ併記)	フリガナ
ご住所※	〒 —
業種形態※	<input type="checkbox"/> 会社 (販売・製造・土木建築・設備・産廃・その他 ( ) ※該当に○) <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 専門コンサルタント <input type="checkbox"/> 非営利団体 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
部門種別※	<input type="checkbox"/> 研究開発系 <input type="checkbox"/> 技術系 <input type="checkbox"/> 業務・管理系 <input type="checkbox"/> 総務系 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> プロジェクト単位 <input type="checkbox"/> その他
電話番号※	— —
FAX番号※	— —
E-mail※	@

使用目的	※ご記入可能な範囲内でお書き下さい。
使用目的※	
使用場所	
使用方法	
お問い合わせの経緯	
導入をご検討される上で重要なポイントは何か? (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 凝集力 <input type="checkbox"/> 安全性 <input type="checkbox"/> 特許 <input type="checkbox"/> 新規性 <input type="checkbox"/> 製品原料 <input type="checkbox"/> ソリューション提示力 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> ブランド <input type="checkbox"/> 販売企業 <input type="checkbox"/> 付属サービス <input type="checkbox"/> エネルギー消費量 <input type="checkbox"/> その他

製品お送り先		※同上的場合は不要です。	
ご住所	〒 —		
御社名		Tel:	
ご担当者名		部門・役職名	

ご希望の商品に☑をお願いします。商品は代金引換にてお送りします。

(北海道は+¥500、離島の場合はお問い合わせ下さい。)

- サンプルセット (薬剤 100g×1 + 資料) ¥3,000
- レスキューセット 5 (薬剤 100g×5、取扱説明書付き) ¥5,000
- レスキューセット 10 (薬剤 100g×10、取扱説明書付き) ¥9,000
- PGα 21Ca 20kg お問い合わせください

MEMO

日本ポリグル 株式会社

〒540-0013 大阪市中央区本町 2-1-19 TEL : 06-6947-8777 FAX : 06-6947-2888 E-mail : info@poly-glu.com

弊社記入欄: