

FAXお問合せフォーム

FAX:06-6913-0274 株式会社フタハシ技研宛て

お問合せしたい内容にチェック☑を入れてください。

大分類

<input type="checkbox"/> プラットホームクッション関連	<input type="checkbox"/> 危険物関連ブリッジズ	<input type="checkbox"/> その他物流関連・環境関連
---	-------------------------------------	---------------------------------------

中分類

<input type="checkbox"/> 取換を考えている	<input type="checkbox"/> 現状の既設建屋内	<input type="checkbox"/> 一般ラック関連
<input type="checkbox"/> 新設でこれからの計画である	<input type="checkbox"/> これから新設建屋内の計画	<input type="checkbox"/> 特殊パレット関連系
<input type="checkbox"/> 施工共希望 <input type="checkbox"/> 物販	<input type="checkbox"/> その他ブリッジズベルトII	<input type="checkbox"/> その他

小分類

どんな形状が着いていますか？	どんな建屋のサイズでしょうか資料はありますか？	どんなカタチのモノをご希望でしょうか？
<input type="checkbox"/> 一部の部分を取換 <input type="checkbox"/> 全部取換検討 <input type="checkbox"/> 取り付けてある下地はコンクリート <input type="checkbox"/> 取り付けてある下地はスチール <input type="checkbox"/> コンテナ及びトレーラーも着く (補足範囲で ご記入ください)	どんな形状のモノを貯蔵されますか？ 参考例（一斗缶を・・・缶貯蔵したい）等 (補足範囲で ご記入ください)	<input type="checkbox"/> パレットに荷物を載せて収納 パレットのサイズ（間口と奥行） 1パレットの荷高さとうかさ <input type="checkbox"/> 手で箱等を出し入れ 1個の重さと大きさ (補足範囲で ご記入ください)

ご連絡先：ご記入または御名刺を貼り付けて頂きFAX願います。

会社名	住所
部署名	ご担当者名
電話	メールアドレス
FAX	