

NewSuperMaxim StandardType

積算・ご注文 依頼書

【ニュースーパーマキシム・スタンダードタイプ】

区 分	見積り	発注
-----	-----	----

※見積りをご希望の場合は、⑥⑦⑧⑨はご選択頂かなくても金額に影響はございません。但し、特注ハンドルをご希望の場合は別途料金が発生します。

納入先	会社名		ご担当者様	
	電話番号		FAX番号	
	住所			

※施工も併せてご希望の場合は記入してください。

現場	現場名		現場住所	
	躯体構造		外壁仕上材	

①	製品タイプをご指定ください。 <input type="checkbox"/> 壁付タイプ(上ケースあり) <input type="checkbox"/> 壁付タイプ(上ケースなし) <input type="checkbox"/> 天井付タイプ		
②	製品幅・出幅規格をご指定ください。 ※製品幅は5mm単位でカットが可能です。 製品幅 _____ mm × 出幅規格 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35		
③	製品台数をご指定ください。 _____ 台	④	操作方法をご指定ください。 <input type="checkbox"/> 手動式 <input type="checkbox"/> 電動式(スイッチ操作) <input type="checkbox"/> 電動式(リモコン操作) <input type="checkbox"/> 電手動式
⑤	駆動部位置を外から見て、左か右かをご指定ください。 ※駆動部位置=手動ギア、モーターの位置。指定のない場合は左になります。 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右		
⑥	キャンパスの番号(色名)をご指定ください。 ※ご確認のため、「生地番号」と「色名」の両方をご記入ください。 <input type="checkbox"/> ME- _____ <色名: _____ >		
⑦	フリルをご希望の場合は、フリルのタイプをご指定ください。 ※フリル無しでも、フリル有りでも同価格です。 <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> フリル無し フリルH: 希望のフリル高さを記入ください。 _____ mm ※フリル高さ: 目安100mm~250mmまで。		
⑧	手動式及び電手動式の場合は、クランクハンドルの長さを下記の中からご指定ください。 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 1450 <input type="checkbox"/> 1700 <input type="checkbox"/> 1950 <input type="checkbox"/> 2200 <input type="checkbox"/> 特注(L= _____) <input type="checkbox"/> クランクハンドル専用ホルダー <small><※別途料金></small> <small><※別途料金></small> ※クランクハンドルの長さは、床から操作部までの長さより、約1200mmを差し引いた寸法を目安にお選びください。 ※特注 及び クランクハンドル専用ホルダーは、別途料金が必要です。		
⑨	電動スイッチ操作及び電手動式の場合は、スイッチの種類を下記の中からご指定ください。 <input type="checkbox"/> 露出鍵付スイッチ(標準) <input type="checkbox"/> 露出スイッチ <input type="checkbox"/> 埋込み鍵付スイッチ <input type="checkbox"/> 埋込みスイッチ		

オプション ※別途料金※	<input type="checkbox"/> ベースプレート
	<input type="checkbox"/> 規格品 ※規格品は1000mmのベースプレートと500mmの補助ベースプレートが規格のブラケット個数分出荷されます。
	<input type="checkbox"/> 間口分 ※本体の外寸法と同寸法になります。
	<input type="checkbox"/> ローリングシェイド前枠 ※振動センサーとの併用はできません。
	<input type="checkbox"/> ウェーブキャンパス(メッシュ) W (色名: _____) <input type="checkbox"/> メロディーキャンパス(ポリエステル) ME- _____ (色名: _____)
	<input type="checkbox"/> 樋付前枠
	<input type="checkbox"/> LED照明前枠
	<input type="checkbox"/> 風力センサーセット _____ セット <input type="checkbox"/> 風力・陽光センサーセット _____ セット
	<input type="checkbox"/> 無線装置(単独操作) _____ セット <input type="checkbox"/> 無線装置(マルチタイプ) _____ セット
	<input type="checkbox"/> CD4 _____ 個 ※オーニングの台数と同数必要です。 <input type="checkbox"/> 振動センサー _____ セット ※アルタスマーター専用

備考	
----	--

お手数ですが印刷をしてご使用ください



FAXの
送り先

>>> FAX.048-790-5571