

問合せ日	年 月 日	希望最終納期	年 月 日頃
御社名	担当者名		
住所	〒		
電話番号	FAX番号		
e-mail			

御社について教えてください			
種類：	<input type="checkbox"/> メーカー	<input type="checkbox"/> ユーザー	<input type="checkbox"/> 商社(メーカー) <input type="checkbox"/> 商社(ユーザー) <input type="checkbox"/> その他( )
職種：	<input type="checkbox"/> 経営者	<input type="checkbox"/> 設計者	<input type="checkbox"/> 開発 <input type="checkbox"/> 工場管理 <input type="checkbox"/> その他( )
刃物の切る素材、切り方は何ですか？			
切る素材：	( )		
切り方：	( )		
どんなことでお困りですか？			
お悩み：	( )		
現状はどうされていますか？			
<input type="checkbox"/> 刃物屋以外に発注 <input type="checkbox"/> 刃物屋に発注 <input type="checkbox"/> 諦め <input type="checkbox"/> その他( )			
必要枚数・予算はどの程度ですか？			
試作時：	( )	枚	円/枚 程度)
量産時：	( )	枚	円/枚 程度)

手書きのポンチ図、その他ご要望等自由に記入してください