

FAX. 050-3737-2940

※1) FAXの送信間違いには充分ご注意ください。
※2) 診断依頼項目の料金明細書と一緒に送信して下さい。

経費削減WIN!診断依頼

FAX送信日

平成 年 月 日送信

貴社名 / 店舗名

担当者名

(役職)

電話番号/FAX番号

メールアドレス

@

住所

〒

業種

CO2削減
ポテンシャル診断
ヒアリング項目

1. 入替・更新をご希望の設備はございますか?

YES (設備名:) ・ NO

2. 設備メーカー等には既に見積依頼をされていますか?
(※ YES の場合、資料のご提出もお願いします。)

YES ・ NO

3. 設備導入補助金の希望金額(補助金上限2,000万円)を教えてください

円

下記内容に同意して経費削減診断を依頼します。

- 弊社基準により弊社サービス実施による効果が見込めないと判断した場合、お申込をお受けいたしかねます。
- 弊社基準により削減効果が見込めると判断した場合、本サービスの契約・履行に移らせて頂きます。
※上記2. は必ずしも経費削減診断の必要条件ではございません。万が一諸事情が発生した場合は、別途ご相談ください。
- 本サービスは、経費削減WIN!顧客または最終需要家に提供するサービスです。同業他社による本診断結果の商用利用転用は固くお断り致します。
- 本申込により実施される削減診断結果について、第三者への開示やキャリア・メーカー等への直接のご連絡に関しては、本サービスの遂行に支障を及ぼし、お客様の不利益になる可能性が有りますので、固くご遠慮願います。
- 万が一、上記内容に不義等生じた場合は、今回の削減診断に発生した経費及び経費削減WIN!の損害に対して請求させて頂く場合がございますので、予めご了承下さい。

パートナー使用欄

会社名

支店 / 営業所

担当者

連絡先

FAX. 050-3737-2940

※FAXの送信間違いには充分ご注意ください。

FAX

送信方向

