

# 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

※は記入必須項目となります。

FAX  
送信方向

FAX. 050-3737-2940

※ FAXの送信間違いには充分ご注意ください。

FAX送信日
年 月 日送信

※ 貴社名 / 事業所名

※ 担当者名

(役職)

※ 電話番号 / FAX番号

/

※ メールアドレス

@

ホームページURL

※ 住 所

〒

※ 業 種

※ 希望連絡時間

※ 診断希望項目

- 経費削減全般    電気料金    ガス料金  
通信料金(ネット回線・電話関連etc)  
交通費(ETC料金etc)    設備保守(エレベーター・キュービクル)  
通信OA機器(ビジネスフォン・複合機カウンター料金etc)  
キャッシュレス決済(クレジットカード決済手数料etc)  
消耗品(洗剤・除菌剤etc)    補助金申請支援

備 考 欄

### ■ 下記の内容に同意して経費削減診断を依頼します。

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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

担当者