

有機溶媒対応型DO計 機種選定のための確認事項表

お客様ご記入日: _____ 年 月 日

お客様に最適なDO計をご提案させていただくため、お手数ですが 太線枠内の空欄・チェック欄 へのご記入をお願いいたします。
ご記入内容をもとに機種選定をさせていただきます。

IJIMA 飯島電子工業株式会社

〒443-0011 愛知県蒲郡市豊岡町石田1-1
営業部 TEL:0533-67-2827
FAX:0533-69-6814

弊社担当 _____
引合No. _____

会社名 (事業所)	※実際に使用されるお客様の情報をご記入ください。	ご連絡先	TEL
			FAX
住所			E-mail
ご担当者	工場/部署	名前	ご利用場所 <input type="checkbox"/> :国内 <input type="checkbox"/> :国外(国名: _____)

<1>測定目的 ※具体的にご記入ください	
<2>DO計の検討理由	
<3> 検討の状況(購入時期)	<input type="checkbox"/> 酸素計が必要な時期が決まっている(_____ 年 _____ 月 _____ 日頃) <input type="checkbox"/> 時期は未定だが、いずれ購入したい <input type="checkbox"/> コスト(イニシャル/ランニング)で決めたい <input type="checkbox"/> その他(_____)
<4> 検討の方法	<input type="checkbox"/> 飯島電子工業からの電話による製品提案を希望する。 <input type="checkbox"/> 飯島電子工業とのWeb面談による製品提案を希望する。 <input type="checkbox"/> 購入前のテスト器評価(無償)を希望する。 <input type="checkbox"/> 上記、いずれも不要である。 <input type="checkbox"/> その他(_____)
<5> 弊社(弊社DO計)を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 雑誌広告 <input type="checkbox"/> 弊社HP <input type="checkbox"/> 代理店からの紹介・提案 <input type="checkbox"/> 知人・協力会社からの紹介 <input type="checkbox"/> 展示会(_____) <input type="checkbox"/> 弊社の測定器を使用中(型式: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
<6> DO計の使用	<DOを測る測定器> <input type="checkbox"/> 使用している(型式: _____) <input type="checkbox"/> 使用していない
<7> 測定物	測定物の詳細 ----- イメージ図、イラスト

次ページへ続く

