

チェックシートのご返送について

当社の製品は、厳しい使用条件下で改良を重ねた業務用塗料です。
一般的な塗料とはちがい、性能を十分に発揮させるためには、
お客様の目的にあわせた施工方法と材料を選定することが必要です。

お問い合わせチェックシートに、ご利用を検討されている場所の情報をご記入の上、

その箇所の状況

・ 下地の露出状況 ・ 現状の傷み具合 ・ 亀裂や損傷の状態

等が分かる**現場のお写真**を添付し、下記メールアドレスにご返送ください。

info@e-nichibei.com

FAXでのご返送→ **03-3738-4478**

お送りいただいた情報を元によりお客様の環境に適した工法・資材をご提案いたします。

1～2 営業日中にお返事をいたしますが、
少人数で対応しておりますので遅れる場合もございます。
お急ぎの場合は恐れ入りますが、お電話・FAX 等でご連絡くださいますよう
お願い申し上げます。

お手数をおかけいたしますが、よろしく願いいたします。

日付 年 月

お問合せチェックシート

ご使用になるお客様に最適な製品をお選びいただけるよう、ご使用になる場所・環境の情報を下記にご記入の上ご返送ください。現場に合った製品・施工方法を提案させていただきます。

☆現場の写真もお送りください。

御社名 所在地	部署 〒	業種 ご担当者様名
✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 工場等の設備担当者様	<input type="checkbox"/> 施工業者様 <input type="checkbox"/> 販売社様
ご連絡先	tel :	fax :
お問合せの目的	<input type="checkbox"/> 自分で補修を検討中 <input type="checkbox"/> 工事計画・見積を検討中	
	<input type="checkbox"/> 材料販売の商材を検討中 <input type="checkbox"/> その他 ()	

【施工内容】

施工目的	<input type="checkbox"/> 工場床の補修 <input type="checkbox"/> 壁の塗り直し <input type="checkbox"/> 錆止め <input type="checkbox"/> コンクリート穴埋め <input type="checkbox"/> その他 ()
実際に施工する人	<input type="checkbox"/> ご購入者様ご本人 <input type="checkbox"/> その他の方 施工経験 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) 当社の塗料使用経験 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
お持ちの道具	<input type="checkbox"/> ローラー <input type="checkbox"/> ハケ <input type="checkbox"/> コテ <input type="checkbox"/> ゴムベラ <input type="checkbox"/> 攪拌機 <input type="checkbox"/> はつり機
	<input type="checkbox"/> 研磨機 <input type="checkbox"/> 集塵機付カッター <input type="checkbox"/> 集塵機付サンダー <input type="checkbox"/> その他 ()

【現在の状況】

欠損部の深さ・面積	深さ mm ~ mm 1ヶ所当りおおよその面積 (たて cm× よこ cm× ヶ所)
床の表面材質	<input type="checkbox"/> 塗り床 (<input type="checkbox"/> 平滑 / <input type="checkbox"/> 防滑) <input type="checkbox"/> タイルなどのはりもの <input type="checkbox"/> コンクリートのまま
床の状態	<input type="checkbox"/> 摩耗 <input type="checkbox"/> 割れ / クラック <input type="checkbox"/> はがれ <input type="checkbox"/> ふくれ <input type="checkbox"/> 目地の傷み
下地コンクリートの状態	<input type="checkbox"/> 粉状劣化 <input type="checkbox"/> 油しみこみ <input type="checkbox"/> 薬液含侵 <input type="checkbox"/> 玉砂利露出

【現場の環境】 塗る予定の場所はどのような環境かご記入ください。

施工場所の気温	℃ ~ ℃ (最低気温 ℃) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫・ヒーターなどが近くにある
養生期間	施工開始から使用開始 (開放) までの時間 (時間位)
水 (または液体)	<input type="checkbox"/> 有 (液体名:) ・ <input type="checkbox"/> 無
熱湯・蒸気・熱風	<input type="checkbox"/> 有 (温度: ℃ ~ ℃) ・ <input type="checkbox"/> 無
酸	<input type="checkbox"/> 有 (酸の種類: 原液・希釈 %) ・ <input type="checkbox"/> 無
薬品	<input type="checkbox"/> 有 (薬品名: 原液・希釈 %) ・ <input type="checkbox"/> 無
屋内原液タンク	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 薬品の配管 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
落下物・重量物	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) ・ <input type="checkbox"/> 無

【その他特記事項】 「油が染み込んでいる」などのお困りごとや「24時間稼働施設」など現場の情報をご記入ください。

【その他特記事項】 「油が染み込んでいる」などのお困りごとや「24時間稼働施設」など現場の情報をご記入ください。
--