

予約日：平成 年 月 日

ガイナスタジオ関西(ショールーム)予約シート

◆(株)日進関西行◆ FAX:06-6561-4884

- ※ 貴社名
- ※ ご担当者
- ※ TEL
- ※ FAX

1. ご来場希望日時

第1希望日
月 日 () : ~

第2希望日
月 日 : ~

見学希望時間 ①10:00~ ②13:00~ ③15:30~

2. 引率会社名・引率者名

_____ 様

3. お客様会社名・ご担当者様

_____ 様

4. ご来場人数

(スタジオ:定員8名以下でお願い致します)

名 (会議室:定員15名以下でお願い致します)

5. 業種

6. 営業内容

7. ご来場経緯・目的・予想されるご質問等(なるべく具体的に)

8. とくに聞きたい効果や現状のお困りごと

暑さ 寒さ ニオイ 音 結露 耐久性 省エネ 健康 その他

具体的にあればお教えてください()

9. 他のお客様とのご同席

可・不可

説明者