

YYTつながる屋 担当者宛

※印刷してご利用ください



FAX : 0533-74-8988

送信日 年 月 日

御社名：		ご担当者様名：	
ご連絡先電話番号：		FAX番号：	
ご住所：			
業種：		ご希望の納期：	
		月 日頃迄	

右記にチェックを入れてください： <input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 増設 <input type="checkbox"/> 移設 <input type="checkbox"/> 移転（お引越し）
--

現 状 の ビ ジ ネ ス フ ォ ン に つ い て	現在、ビジネスフォンを使用している		
	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ はいの方は分かる範囲で下記をご記入ください。		
	現在のビジネスフォンの「メーカー」「型番」「台数」をご記入下さい		
	メーカー	型番	台数
			置型 台 コードレス 台
	ドアホン、スピーカー、構内放送など、ビジネスフォンと連動しているものをご利用ですか？		
導 入 予 定 の ビ ジ ネ ス フ ォ ン に つ い て	必要なビジネスフォンの台数について		
	・置型 台 ・コードレス 台 （その他 ）		
	コードレスをご利用される場所について		
	<input type="checkbox"/> 全て同フロア ・ <input type="checkbox"/> 複数のフロア（ 階 階 階）		
	ご利用予定の電話回線の種別について		
	<input type="checkbox"/> 光電話回線 ・ <input type="checkbox"/> アナログ回線 ・ <input type="checkbox"/> ISDN回線 ・ <input type="checkbox"/> 不明		
	ご利用予定の電話回線数（チャンネルについて）		
	・電話番号数 本 ・チャンネル数（同時通話数） 本		
その他、ご連絡事項などご自由にご記入ください			