

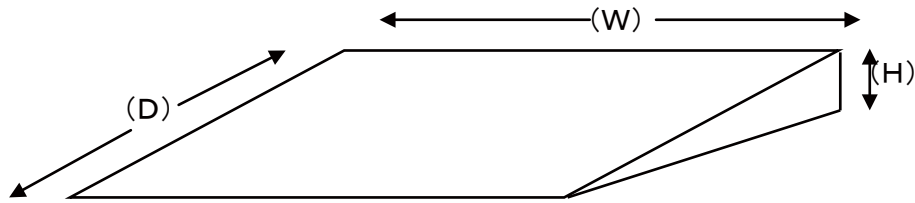
<input type="checkbox"/> スロープの見積を希望する	<input type="checkbox"/> 最寄りの販売店を紹介して欲しい
---------------------------------------	--

以下の形状及びサイズのスロープをお見積り下さい。

- スロープの材質 木製 金属製
- 使用場所 室内 室外 その他()
- 使用目的 車椅子 電動車椅子 歩行器 その他()
- 形状とサイズ

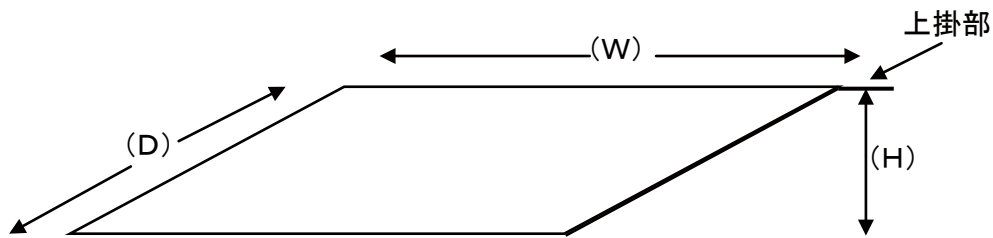
据置型

(W) mm	(D) mm	(H) mm
-------------------	-------------------	-------------------



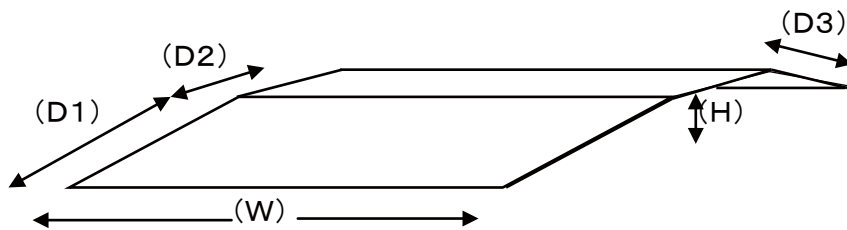
上掛型

(W) mm	(D) mm	(H) mm
-------------------	-------------------	-------------------



ステップオーバー型

(W)	(D1)	(D2)	(D3)	(H)
-----	------	------	------	-----



お名前		ふりがな	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

上記見積依頼書にご記入頂き、下記までFAX又は郵送下さい。
お見積りをさせていただきます。

(株)シクロケア 〒583-0861 大阪府羽曳野市西浦3-9-25
スロープ係 TEL 072-956-0033 FAX 072-956-9983