

フルーク案件登録シート

ご提出日 年 月 日

1~4 項目を記入し下記送付先までお送りください。

1. 製品情報 * 必須

型名/数量/購入時期 (例: 1 式/2024 年 3 月 1 日/校正無し)

型名: FLUKE-190-504-III 数量: 式

購入時期: 年 月 日 校正付き・校正無し (どちらかに○をしてください)

※製品によりましては校正無しのみ対応となる場合がございます。

2. ユーザー様情報 * 必須(会社名/部署/氏名/所在地)

会社名/工場名/部署/氏名/Email/TEL/所在地

(例: XXX 株式会社/製造部/山田 太郎/xxx@fluke.com/03-6714-3114/東京都港区港南 2-15-2)

会社名: 部署:

氏名: Email:

TEL: 所在地:

必要な場合は弊社からユーザー様へ直接連絡する場合がございますのでご了承ください。

3. 販売店様

会社名/拠点/氏名 (例: (株)ABC/東京支店/鈴木 賢二)

会社名: 拠点:

氏名:

4. その他ご要望・ご連絡

送付先 お近くのトラスコ中山株式会社 支店様にお送りください。