

お問い合わせシート

- Q1 : 今回導入予定は新設・増設・入替えでしょうか？ 新設 増設 入替え
- Q2 : 御社では、コピー、FAX、プリンター等のオフィス機器は何をご使用されていますか？
- プリンター ・メーカー名() ・機種名()
 ・メーカー名() ・機種名()
- コピー機(複合機) ・メーカー名() ・機種名()
 ・メーカー名() ・機種名()
- FAX専用機 ・メーカー名() ・機種名()
- Q3 : お客様のご希望の機種名(型番名)がございましたら記入下さい。
 機種名 : () 型番 : ()
- Q4 : カラープリントは必要でしょうか？
 不要 カラー必要 <主な用途は、 ビジネス文書 写真画像 チラシ その他>
- Q5 : お客様がご使用になる用紙サイズを教えてください。 A3 A4 B4 B5 その他
- Q6 : FAX・スキャナは必要でしょうか？ (FAX : 必要 不要) (スキャナ : 必要 不要)
- Q7 : 両面印刷は必要でしょうか？ 必要 不要
- Q8 : コピー機の毎月の使用コピー枚数とコピー単価料金(カウンター料金)はおいくら位ですか？
 コピー枚数 _____ 枚 コピー料金 :モノクロ@ _____ /枚 カラー@ _____ /枚
- Q9 : コピー機、プリンターのリース料は月額おいくらですか？
 _____ 円 リースはせず現金購入
- Q10 : コピー機のリース期間は何年で契約していますか？
 3年 4年 5年 その他()
- Q11 : コピー機の残存リース期間は何年くらいですか？
 半年未満 1年未満 2年未満 2年以上
- Q12 : 現在、ご使用機種でご不満はございますか？ (複数回答可)
 リース料が高い プリント速度が遅い カラープリントが綺麗でない 不満は無い
 壊れやすい ランニングコストが高い メンテナンス体制が良くない
- Q13 : 新しいオフィス機器を導入する際には、どのような点が決め手となりますか？ (複数回答可)
 リース料 ランニングコスト カラープリント出来る セキュリティ機能
 ネットワーク対応 メンテナンス体制 省スペース 環境に優しい
 その他()

ご意見・ご要望

貴社名	ご氏名
御住所	TEL
e-mail	FAX

FAX 03-5805-2621