

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らっしゃいますか？
- 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？
 5年 6年 7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	T E L
e-mail	FAX

FAX 03-5805-2621