

熱割れ計算依頼書

貴社名	部署名
氏名	(フリガナ)
ご住所	
TEL:	FAX:
E-Mail	

株式会社 **丸泰**
MARUYASU
〒500-8241
岐阜県岐阜市領下6丁目46
TEL: 0120-39-4185
FAX: 058-246-5685

※ご希望の納期にお応えできない場合がございますので予めご了承ください。

◆1. ご検討のフィルム施工箇所についてご記入下さい。

A) ご検討のフィルム品番 _____

B) 物件名 _____

C) 工事予定住所 _____

ご希望納期

月 日

◆2. 窓方位について当てはまるものに○、また、最大の窓寸法を記入して下さい。

東:H × W	西:H × W	南:H × W	北東:H × W
南東:H × W	南西:H × W	北西:H × W	トップライト傾斜 度

◆3. ガラス厚、種類を選択してください。

窓の種類	厚み	名称
A) 単板	mm	
B) 複層	mm	
C) 合わせ	mm	

◆4. 各種条件を選択して下さい。

A) 影の形状

影なし	片側影	L型・斜辺影	両側影	シャープな影

B) カーテン係数

カーテン無	薄手カーテン・レース		厚手カーテン・ブラインド	
	ガラス面からの距離が100mm未満	ガラス面からの距離が100mm以上	ガラス面からの距離が100mm未満	ガラス面からの距離が100mm以上

C) 施工の種類

塩ビ・ビード	ゴム+弾性シーラント施工
発泡材+弾性シーラント施工	ガスケット

D) サッシの色

濃色	淡色
----	----

◆5. その他特殊な条件があればお書き下さい。

こちらの用紙を印刷していただき、必要事項をご記入のうえ、ファックスにてお申し込みください。

FAX : 058-246-5685