コスト削減余地調査

トナーコスト削減調査依頼票

医療機関名	
御担当者様名	
ご連絡先	

プリンタ及びトナー型番、現在の購入価格・月間使用本数をご記載いただき、FAX頂くのみです。
削減可能なトナーとコスト削減シミュレーション表をお送りさせていただきます。

プリンタ型番	トナー型番	購入金額	使用本数（月）

お問合せ先：株式会社プロアス

〒532-0004大阪市淀川区西宮原1-5-33 新大阪飯田ビル

tel. 06-6397-5511　　e-mail:　kinki@proas.co.jp

FAX　**FAXはこちらまで（06）6397-5510**　FAX