

お見積FAX依頼用紙

以下の枠内に必要事項をご記入の上、FAX送信してください。
早急に担当者よりご連絡させていただきます。

| | | |
|----------------------------------|--|--------------|
| 会社名 / お客様名 your name <必須> | ご担当者名 person in charge <必須> | 役職 position |
| 用途 use <必須> | <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> 病院個室 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> セカンドキッチン <input type="checkbox"/> オフィス <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) | |
| 郵便番号 postcode <必須> | お客様住所 address <必須> | 都道府県 市区町村 |
| お客様電話番号 telephone number <必須> | お客様FAX番号 fax number <必須> | |
| お客様メールアドレス mail address | | |

お見積依頼内容 できるだけ具体的にお書きください。

| | |
|------------|---|
| ● 総台数 | _____ 台 |
| ● ワイド寸法 | <input type="checkbox"/> W1200 <input type="checkbox"/> W1250 <input type="checkbox"/> W1300 <input type="checkbox"/> W1350 |
| ● 奥行き寸法 | <input type="checkbox"/> D600 <input type="checkbox"/> D550 |
| ● 扉シリーズ名 | <input type="checkbox"/> クオーレ <input type="checkbox"/> レミエ <input type="checkbox"/> カンパーニア <input type="checkbox"/> チッタ |
| ● 扉品番 | _____ |
| ● カウンター種類 | <input type="checkbox"/> 天然石オイスターホワイต์ <input type="checkbox"/> 天然石サンドグラニット <input type="checkbox"/> クォーツストーン(水晶石) <input type="checkbox"/> 人工大理石 <input type="checkbox"/> ステンレスヘアーライン |
| ● コンロ位置 | 標準タイプ: <input type="checkbox"/> コンロ左(L)× _____ 台 <input type="checkbox"/> コンロ右(R)× _____ 台 |
| ● コンロ | <input type="checkbox"/> IH 1口× _____ 台 <input type="checkbox"/> IH 2口× _____ 台 <input type="checkbox"/> ガス 1口× _____ 台 <input type="checkbox"/> ガス 2口× _____ 台 |
| ● 水栓金具 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 標準シングルレバー <input type="checkbox"/> オプション引出し式シャワー水栓) |
| ● レンジフード | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 標準ブーツ型 <input type="checkbox"/> オプション薄型) |
| ● L型ダクト | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 ● レンジフード横幕板 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 |
| ● フード高さ 浅型 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 (天井高記入: _____) |
| ● 吊戸棚 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 ● 施工 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要 |
| ● 納入場所 | 都道府県 _____ 市区町村 _____ |

ご連絡方法

お見積の返信・確認事項等は、FAX・メール・お電話のいずれかの方法で行います。ご希望の連絡方法をお選びください。
 お電話 メール FAX

ご連絡までのお時間

お見積の返信までのお時間は、FAXを頂戴いたしましてから1~3日間、ご猶予をお願い申し上げます。
早急の返信に努めますが、混雑している場合もございますので、予めご了承くださいませ。

(株)リビングボックス

ご確認のため電話・FAX・メール等でご連絡させていただきます。

FAXフリーダイヤル **0120-960-156** < 24時間受付 >