

コンパクトキッチンFAXお見積依頼書

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

会社名/お客様名		ご担当者名	
お客様郵便番号 〒	お客様ご住所		
電話番号		お客様メールアドレス	
携帯番号	FAX番号	お客様業種	

ご希望の製品情報をご記入ください

シリーズ名 パレット/フレンチカントリー/レグノ	幅寸法 W=	奥行寸法 D=
カラー品番 (丸印をお付け下さい) PSW / PPW / PMG / PWB / PWC PWR / FSP / FFW / LCB / LEO	カウンター種類 天然石 / 人工大理石 クォーツストーン	
調理機器 口数(1or2)= IH or ガス=	ガス種 ※ガス機器を選択された方のみ 都市ガス12A / 都市ガス13A / LP その他	
キッチン設置天井高 ※レンジフードの適合を判断させていただきます。 CH=	レンジフード(コンロ側)には横壁がありますか 有 / 無	
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"/> オプション浅型	
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	
吊戸棚 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要	コンロ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要	
納期予定 年 月 日	施工 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要	
納入住所		
ご連絡方法 <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX		
お伝えされたい事		
お見積のお時間 FAXを頂きましてから2日～3日間ご猶予をお願い致します。 できるだけ早くご返信に努めますが、混雑している場合もありますので予めご了承ください。 お急ぎの場合はお申し付け下さい。		
FAXフリーダイヤル		0120-960-156
ご確認の為に、お電話、FAX、メール等でご連絡させて頂くことがあります。		

株式会社リビングボックス