

F A X 用 紙

■ FAX:022-252-1451

【ご注意】
FAXでのお問い合わせには、翌日までに当社から確認のお電話を差上げます。

※万が一電話がない場合はFAXが届いていない可能性がありますので、お手数ですがお電話にてご連絡をお願い致します。

■ 該当する内容に でチェックをお願い致します。

ご希望の内容	<input type="checkbox"/> お見積り（無料） <input type="checkbox"/> お問合せ（無料） <input type="checkbox"/> 施工前&後のご相談（無料）
--------	--

お住まいのタイプ	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> マンション、アパート（集合住宅） <input type="checkbox"/> 店舗、事務所など
----------	---

リフォームご希望箇所（複数可）		
<input type="checkbox"/> 家全体	<input type="checkbox"/> お風呂	<input type="checkbox"/> トイレ
<input type="checkbox"/> 洗面所	<input type="checkbox"/> キッチン	<input type="checkbox"/> 外壁
<input type="checkbox"/> 屋根	<input type="checkbox"/> バルコニー	<input type="checkbox"/> 外構、エクステリア
<input type="checkbox"/> リビング	<input type="checkbox"/> ダイニング	<input type="checkbox"/> 洋室
<input type="checkbox"/> 和室	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 耐震
<input type="checkbox"/> 階段・廊下	<input type="checkbox"/> 床暖房	<input type="checkbox"/> ペット
<input type="checkbox"/> オール電化	<input type="checkbox"/> 窓	<input type="checkbox"/> その他

ご希望のリフォーム内容 又は お問い合わせ内容 又は ご相談内容をご記入下さい。	
お住まいの築年数	ご希望の工期時期
年くらい	

お客様情報	お名前又は法人名(会社・団体)		フリガナ	
	部署名		ご担当者名	フリガナ
	ご住所：〒 -			
	TEL： - -			
FAX： - -				
E-Mail：				