

テコナビFAX御見積フォーム

FAX 03-5818-4990

本紙含め計

枚

キッチン、ユニットバスはショールーム御見積を一緒に送信してください。

印は必須

ご依頼者様情報				
ふりがな				
氏名				
電話番号				
携帯	御連絡可能な時間帯 : ~ :			
FAX番号				
住所	〒			
Email				
Email確認				
返信希望	<input type="checkbox"/> FAX返信	<input type="checkbox"/> Email返信	<input type="checkbox"/> 郵送返信	<input type="checkbox"/> 希望TEL No. (上記と同じ場合は不要)
お届け先情報				
ふりがな				
氏名				
電話番号				
お届け当日のご連絡先				
FAX番号				
住所	〒			
納品希望日	年 月 日			
4車での搬入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
キッチン、ユニットバス、受注生産品記入欄				
建物の種類	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨 <input type="checkbox"/> その他			
建物の用途	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他			
建物の築年数	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> ~5年 <input type="checkbox"/> 5~10年 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 30年~			
施主支給の確認	<input type="checkbox"/> 確認がとれている <input type="checkbox"/> 確認が取れていない			
ショールーム見積書	<input type="checkbox"/> FAXにて送信します <input type="checkbox"/> 郵送致します			

NO.	商品名	品番	数量	工事依頼
1				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
2				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
3				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
4				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
5				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
6				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する
7				<input type="checkbox"/> 取付工事も依頼する