

抗菌パーティション(ProtectionSolutions)見積依頼書

●お客様プロフィール

1. ご利用者

個人様 業者様

会社(お仕事で取り扱いの場合)

(ふりがな)
貴社名: _____ 様

(ふりがな)
ご担当者名: _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

今後のご連絡方法 電話 FAX メール

現場名 _____

現場住所
(ご住所と同じ場合は、「同じ」とお書きください。)

2. 建築物

新築 リフォーム 戸建住宅

店舗 オフィス マンション _____ 階

3. 床の状態

カーペット ウッドフローリング

その他 _____

4. 設置スペース

レセプション ワークスペース カフェテリア

その他 _____

5. 大体のご予算 約 _____ 万円位

6. ご希望納期

20 _____ 年 _____ 月

上旬 中旬 下旬

●ご希望の仕様内容

A. 面材の種類

透明 その他

その他の場合 _____

B. フレームの色

ホワイト色 シルバー色

ブラック色) その他

カラー(色) _____

仕上げ:(ヘアライン 鏡面)

C. 脚(キャスター)

要 不要

D. 商品番号:

掲載写真にご希望のタイプがありましたらお書き下さい

_____ (例:OW-1)

種類は、以下の商品ページ もご参照ください。

オフィス用: <https://bit.ly/2QXatNz>

サービス業用: <https://bit.ly/3h9Hhhf>

公共施設: <https://bit.ly/357Eoej>

緊急医療用: <https://bit.ly/3jO1zON>

●その他

打ち合わせの為に電話が欲しい。

メモ欄(※ご希望のデザインがございましたら
メモやスケッチ等でお知らせください。)

ご依頼日

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日