

FAX用ご相談シート

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒 -----		
ご連絡方法	電話 ・ 携帯 ・ FAX ・ Eメール (ご希望の連絡方法をお選び下さい。担当者からご連絡させていただきます。)		
	電話番号	FAX番号	
	携帯番号	Eメール	
	ご連絡希望時間帯		

見積もり希望サービス		(お見積もり・お問い合わせ内容に該当するサービスにチェックを入れてください。)	
ご家庭用	<input type="checkbox"/> レンジフード <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> ガスコンロ (IH含む) <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> フロアワックス <input type="checkbox"/> カーペット洗浄 <input type="checkbox"/> エアコンクリーニング (台数 台)		
業務用	<input type="checkbox"/> ハードフロア <input type="checkbox"/> カーペットフロア <input type="checkbox"/> フローリング <input type="checkbox"/> 業務用エアコン (台数 台) <input type="checkbox"/> 家庭用エアコン (台数 台) <input type="checkbox"/> トイレ、洗面所 <input type="checkbox"/> 照明器具 <input type="checkbox"/> 玄関周り		

その他、不明な点やご質問等ございましたら自由にご記入下さい。

※ご記入ありがとうございます。FAX送信後、3日以内に連絡が場合、再度ご連絡をお願い申し上げます。

TEL : 0120-40-4747 FAX : 075-205-5064

ダウンロードして必要事項をご記入のうえ、075-205-5064 までお送りください。