【扉交換】お問い合せ・お見積り依頼　専用 FAX 送信用紙

フリガナ		ご依頼日	年　月　日
お名前		納品 希望時期	出来るだけ早く・約（　　）ヵ月後

家具種別	□システムキッチン　□食器棚　□洗面化粧台　□吊戸棚　□その他 (　　)
ご住所	

マンション名		部屋番号	
電話番号	(ご自宅・携帯)	FAX	
E-Mail	@	使用年数	年　ヵ月
希望連絡方法	□電話　□FAX　□E-mail　□その他（　　）	連絡可能日時 ※電話連絡希望の場合	曜日：月・火・水・木・金・土・日・いつでも 時間帯：　時頃～　時頃

総サイズ	幅（W）　cm

幅（W）　高さ（H）

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■板扉 ／ ガラス扉
W＿＿＿cm × H＿＿＿cm＝＿＿＿枚

■施工可能かの事前確認として、下記の3カ所の写真をメールにてお送り下さい。
①『交換したい扉全体の写真』
②『開き扉を開けた状態での、内部と丁番部分の写真』
③『引出しを引き出した状態での、扉と引出しの接合部分の写真』

※詳細・質問等、自由に記入して下さい。

写真送信先アドレス：　contact@zealworks.jp

FAX24 時間受付　FAX **04-2936-8104**