

カンパーニアシリーズお見積りシート

お問合せ日 年 月 日

お問合せ返信方法 FAX メール TEL

| | | | |
|-----------|--------------|----------------------|--|
| お客様名（会社名） | | 法人様の場合、ご担当者名をご記入ください | |
| お名前 フリガナ | ご担当者お名前 フリガナ | ご担当部署 | |
| | | | |

| | |
|-------------|------------|
| お客様ご住所・ご連絡先 | |
| ご住所 〒 | 都・道 府・県 |
| TEL | 携帯番号 |
| FAX | メールアドレス |

| | | |
|------|-------|----------------------|
| 納入時期 | 年 月 頃 | 納入住所（運賃の計算の為、大まかな住所） |
|------|-------|----------------------|

物件名

用途 セカンドキッチン 賃貸アパート オフィス 社員寮
ホテル 病院個室 その他（ ）

お客様の業種 ユーザー 不動産会社 建築設計事務所
建築会社 リホーム会社 設備会社

お問合せ商品（ご希望の商品にチェックを入れて下さい）

総台数 台

①～⑦までお分かりになる範囲でご記入下さい
（数字が大きい程価格が高くなります）

①扉

- ①カンパーニア フラット
②カンパーニア デコ（四方框扉）

カラー名

- ホワイト（スノーホワイト 無地）
グロッシーホワイト（鏡面 無地）
ブラック（ブラック 無地）
グレー（グレー 無地）
グレージュ（グレー 無地）
ベージュ（ベージュ 無地）

②カウンター

- ①人工大理石 シルキーマーブル
①人工大理石 ブラックプレーン
②人工大理石 チップホワイト
③人工大理石 ベイルナチュラル
③人工大理石 グレイベージュ
③人工大理石 ナイトスカイ
④クォーツストーン
④天然御影石 サンドグラニット
④天然御影石 オイスターホワイト

③ステンレスヘアライン
（7台以上から受注承ります）

商品の寸法及び内容詳細

③寸法

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> W900 | <input type="checkbox"/> W1200 | <input type="checkbox"/> W1350 | <input type="checkbox"/> W1500 | <input type="checkbox"/> W1650 | <input type="checkbox"/> W1800 | <input type="checkbox"/> Wオーダーサイズ |
| <input type="checkbox"/> D550 | <input type="checkbox"/> D550 | <input type="checkbox"/> D550 | <input type="checkbox"/> D550 | <input type="checkbox"/> D550 | <input type="checkbox"/> D550 | 寸法= |
| <input type="checkbox"/> D600 | <input type="checkbox"/> D600 | <input type="checkbox"/> D600 | <input type="checkbox"/> D600 | <input type="checkbox"/> D600 | <input type="checkbox"/> D600 | |

④コンロ

必要 無し

| | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IH | <input type="checkbox"/> 1口IH | <input type="checkbox"/> 2口IH | <input type="checkbox"/> 2口IH 縦型 | <input type="checkbox"/> 2口IH 横型 |
| 適合奥行寸法 | 550 600 | 600 | 600 | 550 |
| <input type="checkbox"/> ガス | <input type="checkbox"/> 1口ガス | <input type="checkbox"/> 2口ガス | <input type="checkbox"/> 2口ガス 縦型 | <input type="checkbox"/> 2口ガス 横型 |
| 適合奥行寸法 | 550 600 | 600 | 600 | 550 |

⑤レンジフード

必要 無し

標準品 オプション薄型

レンジフード(コンロ側)には横壁がありますか 有り 無し
 L型ダクト 必要 無し レンジフード横幕板 必要 無し

キッチン設置天井高※レンジフードの適合を判断させていただきます。
 CH=

⑥吊戸棚

必要 無し

⑦施工

必要 無し

お伝えされたい事

お見積のお時間 FAXを頂きましてから2日～3日間ご猶予を
 お願い致します。できるだけ早くご返信に努めますが、混雑している
 場合もありますので予めご了承ください。
 お急ぎの場合はお申し付け下さい。

FAX番号 0120-960-156