

コンパクトキッチンM10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 〒 ー ー 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 <input type="checkbox"/> セカンドキッチン <input type="checkbox"/> 賃貸アパート <input type="checkbox"/> オフィス <input type="checkbox"/> 社員寮 <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> 病院個室 <input type="checkbox"/> 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から⑦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パレットシリーズ
①カンパーニア フラット
②カンパーニア デコ
③フレンチスタイル
カラー名
カラー名

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

<input type="checkbox"/> 標準品	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
L型ダクト <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 無し	レンジフード横幕板 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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