

# FAXご注文確認書

以下の枠内に必要事項を記入の上、FAXで送信してください。  
早急に担当者よりご連絡させていただきます。

会社名/お客様名 your name		ご担当者名 Person in charge
お客様郵便番号 postcode 〒	お客様ご住所 address	
お客様電話番号 telephone number	FAX番号 お客様fax number	
お客様メールアドレス mail address		

ご希望のご注文情報をご記入ください

シリーズ (丸印をお付け下さい) パレット/フレンチカントリー/レグノ	奥行寸法 D=	幅寸法 W=	
カラー品番 (丸印をお付け下さい) PSW / PPW / PMG / PWB / PWC PWR / FSP / FFW / LCB / LEO	カウンター種類 天然石 / 人工大理石 / クォーツストーン		
調理機器 □数(1or2)= IH or ガス=	ガス種 ※ガス機器を選択された方のみ 都市ガス12A / 都市ガス13A / LP / その他 不明の場合は、ガス会社名( )		
シンク位置 (LorR)・台数 ※シンクの位置が向かって左側がL、右側がRです。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">L</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">R</div> </div>			
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。	レンジフード(コンロ側)には横壁がありますか 有 / 無 ※壁がない場合には、レンジフードに専用横幕板が必要となります。必ずご記入下さい。		
希望納入日 ※納期はご入金確認より30日後(人工大理石)または35日後(天然石・クォーツストーン)となります。それ以降でご希望の日付をご記入ください。お打合せの時点で納期が確定している場合はその日付をご記入ください。短納期ご希望の場合はご相談ください。	特注ご要望 (天井の梁の有無など)		
	配送方法 混載便/チャーター便	4トン車入場可否 可 / 不可	施工依頼の有無 有 / 無
納入場所 / キッチン取付け現場住所 (マンション・ビル名もご記入下さい) 〒		荷受人様名 / 携帯電話番号	
配送方法について	混載便：軒先渡し路線便、時間指定不可 チャーター便：商品全品一括納入、時間指定可能となります。弊社は、お客様に出来るだけお安く商品をご提供させて頂くため、基本的には混載便での配送にしております。		
荷受について	配送の際は基本的に運転手1人での対応といたしますので、荷受人様は必ずお届け先にてご待機ください。ドライバーはトラックから降ろすのを手伝う程度となります。重量物となりますので、現場状況に合わせ適切な人員配置をお願いします。		

24時間対応FAX番号 052-799-9408

(株) リビングボックス

ご確認のために電話、FAX、メール等でご連絡させていただくことがございます。