



FAX 見積依頼・お問い合わせ シート

A4 用紙

※マークのところは必ずご記入下さい

送信日 年 月 日

| | |
|---|--|
| ※お問い合わせ内容 | <input type="checkbox"/> 見積依頼 <input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> ご相談 |
| ※お名前 | フリガナ |
| ※ご住所 | |
| ※連絡先電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 |
| 連絡先メールアドレス | @ |
| ※現場調査のご希望日 見積依頼の方はご記入お願いします | (記入例)土曜、日曜の午前中 ※ご希望日は複数日お願いします |
| ※建物の種類 | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 店舗・事務所ビル |
| ※リフォーム物件の住所 アパート等ご自宅以外の場合 はご記入下さい | |
| ※建物の状況 | 築年数 年 延べ床面積 坪 建物階数 階 |
| リフォーム時期 | <input type="checkbox"/> 今すぐに <input type="checkbox"/> ~3ヶ月後 <input type="checkbox"/> ~6カ月後 <input type="checkbox"/> ~1年後 |
| リフォームのご予算 | |
| ※リフォームの内容 | <input type="checkbox"/> 塗装工事 <input type="checkbox"/> サイディング工事 <input type="checkbox"/> 目地等のシーリング工事 <input type="checkbox"/> 屋根工事 <input type="checkbox"/> 防水工事 <input type="checkbox"/> 外構工事(門、塀、フェンス等) <input type="checkbox"/> 増改築工事 <input type="checkbox"/> 水廻り(浴室、トイレ、キッチン等) <input type="checkbox"/> 内装リフォーム(間取りの変更、床の貼替え等) <input type="checkbox"/> その他の工事() |
| ご質問、お問い合わせ内容の補 足等をご記入ください | |

株式会社クオリティサービス
〒277-0051 千葉県柏市加賀 3-19-3
TEL 04-7171-3811

FAX 04-7171-3812 24時間受付

※FAX 送信の際は、送信面(表・裏)の確認をしてください