

## 内装工事お問い合わせFAXシート

会社名/店舗名	
ご担当者様名 <span style="color: red; font-weight: bold;">必須</span>	
ご担当者様名（フリガナ）	
電話番号 <span style="color: red; font-weight: bold;">必須</span>	
FAX番号	
メールアドレス	
住所 <span style="color: red; font-weight: bold;">必須</span>	〒
ホームページURL	
施工対象 <span style="color: red; font-weight: bold;">必須</span>	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> オフィス <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 学校施設 <input type="checkbox"/> 医療・福祉施設 <input type="checkbox"/> その他（                            ）
お問い合わせ内容 <span style="color: red; font-weight: bold;">必須</span>	<input type="checkbox"/> 床の工事 <input type="checkbox"/> 畳の張替え <input type="checkbox"/> クロス張替え <input type="checkbox"/> 襖・障子の張替え <input type="checkbox"/> ガラスフィルム工事 <input type="checkbox"/> ブラインド取付 <input type="checkbox"/> オーダーカーテン <input type="checkbox"/> 原状回復工事 <input type="checkbox"/> 水回りのリフォーム <input type="checkbox"/> その他（    ）
希望納期	年            月            日
ご予算	
見積について	<input type="checkbox"/> 概算金額が先に知りたい <input type="checkbox"/> 現地調査のうえで詳細見積を希望
ご希望の材料メーカー	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 右記のメーカー（    ）

施工内容詳細	
<p>&lt;施工面積&gt;            おおよその大きさがわかれば記載してください。</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p>荷物の移動： <input type="checkbox"/> あり   <input type="checkbox"/> なし            撤去処分： <input type="checkbox"/> あり   <input type="checkbox"/> なし</p> <p>-----</p> <p>その他備考：</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

**送付先FAX番号：06-6608-4057**

株式会社イマムラ

電話番号：0120-003-777

メール：info@i-mamura.co.jp

2～3日以内に折り返しご連絡させていただきます。

連絡がない場合は、FAXが届いていない可能性がございますので、再度ご連絡をお願いいたします。