

瞬間調光ガラス「サプライズ・ガラス」見積依頼書

● お客様プロフィール

1. ご利用者

☐ 個人様 ☐ 業者様

会社(お仕事で取り扱いの場合)

(ふりがな)
貴社名: _____ 様

(ふりがな)
ご担当者名: _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

今後のご連絡方法 ☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール

現場名 _____

現場住所
(ご住所と同じ場合は、「同じ」とお書きください。)

2. 建築物

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 新築 | <input type="checkbox"/> マンション _____ 階 |
| <input type="checkbox"/> リフォーム | <input type="checkbox"/> 戸建住宅 |
| <input type="checkbox"/> 店舗 | <input type="checkbox"/> オフィス |

3. 「調光ガラス」お取り扱いのご経験

☐ ある ☐ ない

4. 大体のご予算 約 _____ 万円位

5. ご希望納期

_____ 20 _____ 年 _____ 月

☐ 上旬 ☐ 中旬 ☐ 下旬

●ご希望の仕様内容

タイプ

- ☐ 合わせガラス仕様 (Surprised Glass)
(合わせガラスの間にフィルムを挟む)
- ☐ 後貼り仕様 (Surprised Film)
(ガラス表面にフィルムを貼る)

サイズと枚数

サイズ1;

W _____ mm × H _____ mm
(幅) (高さ)

枚数 _____ 枚

サイズ2;

W _____ mm × H _____ mm
(幅) (高さ)

枚数 _____ 枚

●その他

☐ 打ち合わせの為に電話が欲しい。

メモ欄(追加ご要望事項、納まり内容のスケッチ等)

ご依頼日

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日