

# お問い合わせ 記入シート

お名前		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">                     イメージスケッチ図                 </div>
ご住所		
ご連絡先		
設置箇所		
名称		
<b>仕様 ※希望があれば結構です</b>		
天 板	<input type="checkbox"/> マシン化粧板	
	<input type="checkbox"/> 天然木	
	<input type="checkbox"/> その他	
扉 ・ 外 部	<input type="checkbox"/> 木り合板	
	<input type="checkbox"/> マシン化粧板	
	<input type="checkbox"/> 天然木	
	<input type="checkbox"/> その他	
備 考		

返信用 FAXはこちらから →  
(担当: 下村)

TEL : 045-507-7426  
FAX : 045-479-5533