

ワコウドウ

ブラインド

■ お客様情報

会社名：

部署名：

お名前：

フリガナ：

電話番号：

FAX 番号：

ご希望連絡時間：☐平日午前(9:00～12:00) ☐平日午後(12:00～18:00) ☐平日夜(18:00 以降) ☐いつでも可能

メールアドレス：

会社所在地：

希望設置施工時期：

年

月

日

※希望目安の記入で OK です

設置施工場所：

※会社所在地と異なる場合のみ記入

設置種類：☐よこ型電動ブラインド ☐たて型電動ブラインド ☐電動ロールスクリーン ☐特殊パーテーション

希望施工内容：

採寸打合せ希望日： 第1希望 年 月 日

第2希望 年 月 日

第3希望 年 月 日

ご記入ありがとうございました

052-774-5067

※こちらの番号に FAX して下さい。後日担当者から電話にて確認連絡させていただきます。