

見積依頼シート

施主支給サービス利用規約をお読みにになり、ご同意いただいた方は、このシートをプリントアウトし、必要事項を入力および該当する項目にチェックして、サッシのお医者さん 029 (354) 1789 宛に F A X してください。

各項目のうち、(※) は必須項目となっております。必ずご記入ください。

このシートは注文・発注書ではありませんので、もちろん費用は一切かかりません。

★注意！施工付商品の場合、現場を調査・確認しないと、正確に見積ることが出来ない費用等が含まれていることがあります。したがって、作成した見積書は正確性にかける場合があります。ご理解とご了承をよろしくお願いいたします。

★弊社では、お客様とのやり取りの中で得た個人情報（住所、氏名、メールアドレス、など）を、裁判所・警察機関等、公共機関からの提出要請があった場合以外の第三者に譲渡または利用する事は一切ございません。どうぞ安心してご利用ください。弊社の個人情報の取り扱いに関してはプライバシーポリシー（個人情報保護方針）をご覧ください。

<input type="checkbox"/> 施主支給サービス利用規約に同意する※	
種別※	<input type="checkbox"/> 商品の購入のみ <input type="checkbox"/> 施工付商品の購入（施主支給された商品のメーカー及び代理店による施工） <input type="checkbox"/> 施工付商品の購入（弊社による施工（地域限定）） <input type="checkbox"/> 施工付商品の購入（弊社が紹介する施主支給に賛同して頂いた専門業者による施工） ★注意！ユニットバス（システムバス）全般と一部システムキッチン、必ずメーカー施工が必要な場合があります。また、商品によってはメーカー施工認定資格が必要な場合があります。詳しくはお問い合わせください。
商品注文前の現場調査・打ち合わせ(有料)	<input type="checkbox"/> 希望する
フリガナ	
お名前※	
ご住所※	(〒 - )
お電話番号※	( )
ファクス番号	( )
E-メール※	@
屋間のご連絡先※	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 携帯電話 連絡先番号 ( )
見積返信方法	<input type="checkbox"/> FAX で返信希望 <input type="checkbox"/> メールで返信希望

▼施主支給では下記情報により価格が異なる場合がございます。必ずご記入ください。

納品先ご住所※	(〒 - )
荷受者のご連絡先※	連絡先番号・お名前（携帯電話など常時連絡が取れる連絡先） ( ) お名前
お住まいの形態※	<input type="checkbox"/> 一戸建て自己所有 <input type="checkbox"/> 一戸建て借家 <input type="checkbox"/> マンション自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> その他
建物の種類※	<input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 戸建（木造従来工法） <input type="checkbox"/> 戸建（2×4） <input type="checkbox"/> 戸建（プレハブ） <input type="checkbox"/> 戸建（鉄筋造） <input type="checkbox"/> 戸建（鉄筋コンクリート） <input type="checkbox"/> 店舗・オフィス <input type="checkbox"/> その他

