

# 住設・建材TMC 見積依頼フォーム(用紙)

見積依頼日 月 日

本紙含め 枚

必須事項をご記入の上、住設・建材MCまでご送付下さい。(メール・FAX・郵送)

見積ご依頼商品			
	メーカー名	シリーズ名・品名・品番等	数量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
ご要望など			
ご注文の同意 ※必須		「クーリングオフ」は通信販売法には適用されません。そのため正式受注後のキャンセルはお受けできません。日付指定はご希望に添えない場合がございます。納期延着による保証いたしません。ご了承お願いいたします	<input type="checkbox"/> 同意します

お客さま情報			
フリガナ ※必須		TEL ※必須	
お名前 ※必須		FAXL ※必須	
		携帯電話番号	
業種 ※必須	<input type="checkbox"/> 施主 <input type="checkbox"/> 工務店 <input type="checkbox"/> 販売店	見積返信方法 ※必須	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail(PC) <input type="checkbox"/> 郵送
メーカー見積	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> メーカーショールーム送付依頼済み( <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail(PC) <input type="checkbox"/> 郵送)		
E-mail(PC)		E-mail(携帯)	
ご住所 ※必須	〒		
納品先・ご住所 ※必須	〒		
工事内容	<input type="checkbox"/> リフォーム <input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> その他( )	工務店への 施主支給の許可 ※必須	<input type="checkbox"/> 承諾済み <input type="checkbox"/> 未承諾
	建物 ※必須	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他( )	4t車搬送※必須 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
工事開始予定日	年 月 日 ( )	工事完了予定日	年 月 日 ( )

ディー・エム・シー

住設・建材TMC



072-879-9755

受付時間: 平日9時~12時/13時~17時  
(土・日・祝日はお休みをいただいております)

MAIL:tomokucenter@yahoo.co.jp

FAX: 072-879-9766

郵送先: 〒575-0041

大阪府四条畷市部屋新町8-29