



FAX でのお問合せは、このページを印刷し、下記に必要事項をご記入の上、ご送信下さい。

貴社名※	
ご担当者部署名／役職※	
ご担当者名 ※	
ご担当者名 (カナ) ※	
現在のご住所 ※	〒 _____
ご連絡先の E-Mail ※	
ご連絡先 TEL ※	
ご連絡先 FAX	
お問合せ内容※	<input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> オフィス移転『ワンストップコーディネート』 入居人数 ___人 移転時期 ___年 ___月頃 <input type="checkbox"/> オフィス現状回復工事 坪数 又は m ² 数 _____ 施工時期 ___年 ___月頃 <input type="checkbox"/> パーティション解体・廃棄 <input type="checkbox"/> オフィス不要什器類廃棄処分 <input type="checkbox"/> ローパーティション布生地張替えサービス 張替え枚数 ___枚 その他ご自由にご記入下さい _____ _____ _____ _____ _____ _____
ヒアリング 現地調査 希望日	ヒアリング・現地調査日のご希望日時をご記入下さい ___月 ___日 _____時