bau produkt

お問い合せシート

FAX.092-717-5602

●送信日 年　月　日	●お名前（フリガナ） 様
●ご住所	
●ご自宅電話 （　）	●携帯電話 （　）
●FAX番号 （　）	
●email	●希望する弊社からの連絡方法にチェックして下さい。 □ ご自宅電話　□ 携帯電話　□ FAX　□ email
●電話連絡での可能日時	①　月　日　／　時　分から　時　分の間 ②　月　日　／　時　分から　時　分の間
●希望する家具の種類　（例）tvボード、食器棚、手摺り…	
●ご質問などございましたらご記入下さい。	
●お客様のイメージスケッチをお描き下さい。　※W（幅）×H（高さ）×D（奥行き）、素材や色等のご要望も合わせてご記入下さい。	

有限会社 バウ プロダクト