

# リフォーム ご相談シート

該当の箇所に✓や必要内容をご記入し、FAXをお送りください。

後ほど弊社よりご連絡させていただきます。

|  |
|--|
| お住いのタイプ  |
| <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 事務所・店舗等 <input type="checkbox"/> その他( ) |

|  |
|--|
| リフォームのご希望箇所  |
| <input type="checkbox"/> 家全体 <input type="checkbox"/> 間取り変更 <input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 室内 |
| <input type="checkbox"/> キッチン(台所) <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ガス・給湯・排水                     |

|                                      |
|--------------------------------------|
| リフォームしたい内容をお書きください。                  |
| 例)お風呂の給湯が古くなり、新しくするついでにお風呂もリフォームしたい。 |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |

ご予算

ご予定 3ヶ月以内 半年以内 一年以内 その他

お客様情報

|     |  |
|-----|--|
| お名前 |  |
| ご住所 |  |
| お電話 |  |

株式会社日誠建設 FAX.048-779-0329