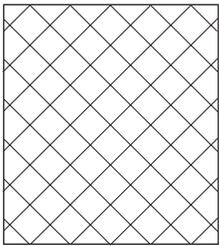
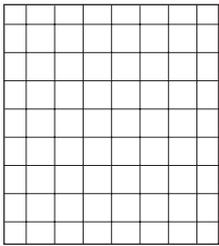
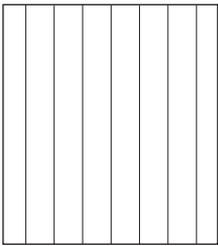
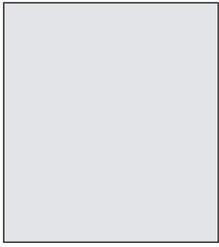
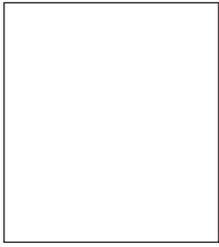


↑ FAX 送信状

恐れ入りますが、できるだけ詳しくご記入ください。

ご住所	マンション・アパート名、 号室までご記入ください。			
お名前	ふりがな			
ご連絡先	ご自宅	()	携帯	
		()	()	
工事希望日	月	日 ~	月 日 時 ~ 時頃	
ガラスの種類	割れたガラスの種類を で囲み、大きさ、厚さなど、分かる範囲でできるだけ詳しくご記入ください。			
透明ガラス 半透明ガラス いずれかに ○ を付けて ください。	網入り(斜め)  縦 cm 厚さ mm 横 cm	網入り(格子)  縦 cm 厚さ mm 横 cm	網入り(縦)  縦 cm 厚さ mm 横 cm	
	半透明  縦 cm 厚さ mm 横 cm	透明  縦 cm 厚さ mm 横 cm	色付(グレー・茶)  縦 cm 厚さ mm 横 cm	
	割れた場所	玄関	室内	出窓
				ベランダ出入口の窓
				その他()
	サッシの色	グレー	白	茶 黒 その他()

ご記入後、下記FAXまで本紙を送信ください。折り返し、弊社担当よりご連絡申し上げます。
 ご連絡ご希望の日時を記入してください。 月 日 時頃

FAX.048-935-6337