

印刷してお使いください

プレハブ解体おまかせサービス

FAX 0465-81-8801

解体・処分のご希望時期は？

急ぐ _____ 月 _____ 日までに 1ヶ月以内 その他 _____

プレハブの形式を、お選び下さい。

平屋 2階建以上

プレハブの大きさは、どれ位ですか？

間口 _____ メートル 奥行 _____ メートル 延べ床面積 _____ 平方メートル

どちらのメーカーの製品が分かりますか？

分かる 分からない

メーカー名、製品名、製品番号など _____

当社からはどのような連絡方法をご希望されますか？

電話で連絡希望 メールで連絡希望 FAXで連絡希望 どんな連絡方法でも良

その他希望がありましたら何なりとお申し付けください。

お客様情報			
氏名			
会社名			
E-mail			
ご連絡先電話番号		携帯	
FAX 番号			
住所	〒	-	
プレハブの所在地			