

# プランニング相談シート

*印：必須項目		記入日	年 月 日
プラン・見積 回答期限	年 月 日	日	通常、本シート受付後3営業日目までに 回答いたします。

ご連絡先			
貴社名*		部署名	
担当者様名*		E-mail	@
ご住所*	〒 _____ - _____		
TEL*	( ) -	FAX*	( ) -

物件情報	
お名前(物件名)	
住宅の種類*	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ( )
工事の種類*	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> リフォーム <input type="checkbox"/> その他 ( )

プラン情報	
設置検討箇所*	か所(スペース・用途： ) ※可能な場合、設置検討場所付近平面図を添付してください。 平面図( 添付 ・ 添付なし )
スペース・用途例	①玄関 ( シューズクローク かばん・コート収納 ) ②リビング・書斎・ワーキング・居室 ( AV収納 書棚 ダイニング ローボード 汎用整理棚 ) ③納戸・衣類収納 ( ウォークインI型 ウォークインL型 ウォークインII型 ) ④食品庫 ⑤勝手口 ⑥その他 ⑦脱衣室(吊戸)
製品寸法	幅寸法(壁内-内) mm 特に収納したいもの・こだわる寸法 例) 50インチ薄型テレビが乗るカウンター 等
	高さ寸法 <input type="checkbox"/> 天井高さまで mm <input type="checkbox"/> 製品高さ指定 mm
	奥行寸法 側板奥行 <input type="checkbox"/> D02(202) <input type="checkbox"/> D03(314) <input type="checkbox"/> D04(374) <input type="checkbox"/> D05(494) <input type="checkbox"/> D06(554) 備考 ( )
納まり	背面 <input type="checkbox"/> クロス仕上げ(背板なし) <input type="checkbox"/> 背板(化粧面材) <input type="checkbox"/> 背パネル(t20) *吊戸は背板付
	側面 <input type="checkbox"/> 両側壁(調整式サイドフィラー) <input type="checkbox"/> 片側壁(サイドフィラー t10×1) <input type="checkbox"/> 両側オープン
	床面 <input type="checkbox"/> 床上設置 <input type="checkbox"/> 半土間フロート(支持棧×1) <input type="checkbox"/> 全土間フロート(支持棧×1)
	天面 <input type="checkbox"/> 天井との間にスキマをあける <input type="checkbox"/> 幕板納め

イメージ図

