

見積依頼日 (FAX送信日)

月 日送信

5日営業日以内に見積り致します

# 施工見積依頼書

DI-NOC Film / Scotchtint / Fasara



3M スリーエム ジャパン株式会社  
特約加工販売代理店

## 株式会社 和光

東京都調布市深大寺北町 6-36-4

お客様電話番号 ※左詰めで市外局番よりハイフン (-) を含めてご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

貴社名 (法人の場合)

フリガナ  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

お客様FAX番号 ※左詰めで市外局番よりハイフン (-) を含めてご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご担当者名

\_\_\_\_\_

施工希望時期

月 日 未定 希望

お客様受信用メールアドレス ※PDFの添付ファイルが閲覧できるアドレスをご指定ください。 ※ハイフン“-”とアンダーバー“\_”の違いを明確にお書きください。

\_\_\_\_\_

施工場所住所 〒 \_\_\_\_\_ 都道府県

\_\_\_\_\_

※ ご記入頂いた「担当者名」「メールアドレス」「施工場所住所」は、本サービスのご利用に関するご案内以外の目的には使用致しません。

ご希望の見積依頼に○印をご記入下さい。

ダイノックフィルム貼り見積希望



ご希望のフィルムがお決まりの場合、品番をご記入下さい。

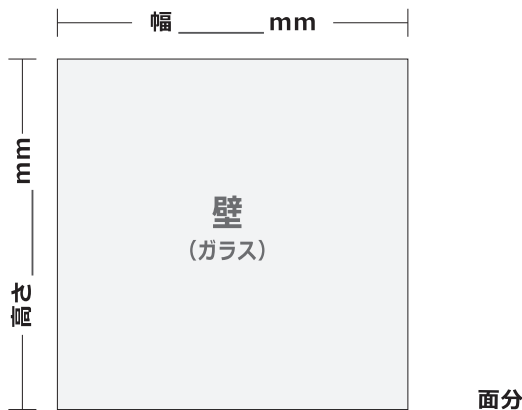
\_\_\_\_\_

ガラスフィルム貼り見積希望



\_\_\_\_\_

貼る 壁面 or ガラス面 の寸法・何面分かを教えて下さい



寸法をご記入下さい

お客様の分かる範囲でお答え下さい

- ・貼る壁面はどちらですか【屋内・屋外】
- ・壁面の素材は何ですか【 \_\_\_\_\_ 】
- ・貼る壁の表面状態は【平滑面・凸凹面】
- ・工事時間帯のご希望はありますか【早朝・日中・夜間・深夜】

※ 凸凹の場合、表面処理 (パテ打ち) が必要になる場合があります。

ご希望・ご質問などが御座いましたらご記入下さい。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

お問い合わせは 株式会社 和光  
TEL 042-487-6690

FAX 042-487-6903

# 施工見積依頼書

※ FAXの送信間違いには充分ご注意ください。