

プレハブ見積依頼書

注：この様式によらず、お客様の様式でもお受けいたします。

ご依頼年月日	年	月	日
ご希望見積提出日	年	月	日
御社名（個人の場合は不要）			
担当者お名前 <small>ふりがな</small>	所属部署		
電 話	F A X		
ご 住 所	〒		
以下お見積りの内容			
建築場所（住所）			
面 積	建坪	m ² 延床面積	m ² 地上階数____
その他連絡事項			
.....			

宛先 FAX 028-660-5198 (TEL028-666-5199)

所在地：有限会社 オカダ 平出事業所 〒321-0905 栃木県宇都宮市平出工業団地 38-36