

# オーダー問診シート

年 月 日

お名前: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

株式会社studio Well  
〒665-0051 宝塚市高司1-2-9  
TEL0797-77-3315 FAX0797-52-3316  
E-Mail:shop@calm-wood.jp

ご住所: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## ■お見積り内容

商品名・又は家具名	用途、使用目的	設置場所、設置場所の床
-----------	---------	-------------

ご希望のデザインや仕様の詳細、ご要望をご記入ください

サイズ: 横幅 奥行 高さ

正面図

側面図

上図面

ご記入ありがとうございました。後日ご連絡させていただきます  
ご連絡までお時間がかかる場合がございますので予めご了承ください。