

お客様情報

お名前	
TEL	
FAX	
E-mailアドレス	
ご住所	
設置予定時期	<input type="checkbox"/> (年 月)月頃の予定 <input type="checkbox"/> 未定
ご希望連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他

シンクの仕様

取付タイプ	<input type="checkbox"/> アンダータイプ <input type="checkbox"/> オーバータイプ
仕上げ	<input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> PHL <input type="checkbox"/> 鏡面
HL:ヘアライン PHL:パイブレーション 鏡面: #400	
サイズ(内寸)	幅(W) (mm)
	奥行き(D) (mm)
	深さ(H) (mm)
排水部品	<input type="checkbox"/> 口径180 用 <input type="checkbox"/> 口径115 用 <input type="checkbox"/> 不要
排水部品品番	

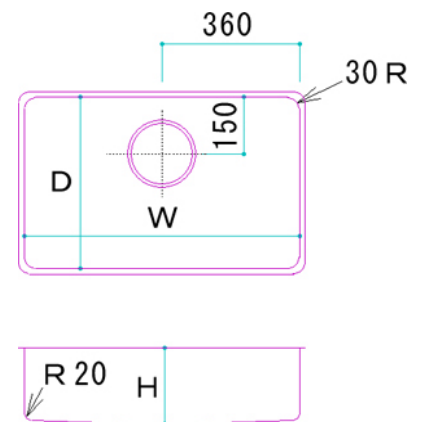
排水部品のメーカー・品番がお決まりでしたらご記入下さい

スケッチ 参考イラストをご参考に形状、必要寸法をお書き下さい

水栓穴あけ加工が必要な場合は、開口の位置と口径()をご記入下さい。
 4隅(コーナー)のR指定また、底のR指定をご記入下さい。

台数 台

イラスト参考例



コメント・問合せ

お届け先ご住所 上記記入欄のご住所と異なる場合はご記入下さい。