

【セーフティストッパー開き用 問合せシート】



下記太枠内の必要事項をご記入の上、FAXの送信をお願いします。
印がある項目は、選択肢のいずれかにチェックをご記入ください。
※印は必須項目です。 お送りいただきました内容を確認後、担当者よりご連絡させていただきます。

▼ご依頼者様 ※印は必須項目です。

- サッシメーカー 商社 工務店
 一般のお客様 (一般のお客様は必要事項をご記入の上お近くの工務店様へお問合せください。)

・ 貴社名： _____ ・ 部署名： _____

 ・ 氏名： ※ _____

 ・ TEL： ※ _____ ・ FAX： ※ _____

 ・ 住所： ※ 〒 _____

▼取付けするサッシ ※印は必須項目です。

・ 物件名： _____ ・ ご希望納期： _____

 ・ サッシメーカー： ※ _____ (注1) ・ サッシ名称： ※ _____ (注1)

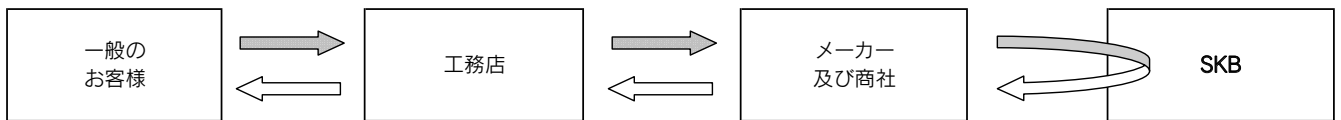
 ・ 数量： ※ _____ (注1) ・ 窓種： ※ 外開き・縦送り出し 縦軸回転 その他(_____)

(注1)サッシによっては、CADデータ(DXF)をいただき納まり確認が必要となる場合があります。
 また、取付け出来ないサッシもございますのでご了承ください。価格と納期は取付けするサッシ・数量によって変動します。

▼ご依頼内容

セーフティストッパー開き用を取付け可能か その他
 購入ルートについて (代理店のご紹介)
 価格について
 納期について
 製品の仕様について

◆お問合せの流れ



※当製品は金物商社を通して、販売しております。

◆その他

・ 製品リーフレット・取付要領書は、当社HPよりダウンロードしてください。

お問合せ先	株式会社SKB 開発営業部 www.skb-net.co.jp TEL:050-5213-1166 FAX:06-6720-8252
-------	---