



具体的に工事のお見積りを依頼したい。

お客様カルテ

ご提出先

FAX : 03-3864-3375

MAIL : info.dr@colorworks.co.jp

ご記入日	年 月 日	
お名前	フリガナ	性別
		男・女
現住所	フリガナ	生年月日
	〒 -	年 月 日
TEL	- -	FAX
	- -	E-mail
		@

1 現場情報

現場名	フリガナ	常に連絡が取れる お電話番号	-
			-
現場住所	フリガナ		
	〒		

2 工事の詳細

工事内容 インテリア エクステリア

建物の種類 一戸建て マンション 商業施設・オフィス その他 ()

新築・リフォーム 新築 リフォーム (初めて・ 回目)

施工する場所 ()

図面の有無 有 無 ※ない場合は現場で採寸

3 ご依頼内容・ご要望

4 リフォームの詳細 (リフォームの方のみお答えください)

物件の状況 居住中 空き家

家具の移動 有 () 無

煙草の汚れ 有 無

現在の下地状況 ビニールクロス コンクリート 木部 プラスターボード 布クロス 紙クロス
 ペイント 漆喰壁 じゅらく壁 珪藻土 その他 ()

以下、下地がビニールクロスの方だけお答えください _____

クロス剥がれ 有 無 汚れ防止加工 有 無 分からない

煙草の汚れ 有 無 カビが生えているか 有 無

その他気になるところ ()