

収納プランニングシート

FAX、または直接お持ち下さい。

ふりがな お名前		
ふりがな ご住所		
ご連絡先	TEL FAX e-mail	ご希望の連絡先 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail
お考えの収納は？ <input type="checkbox"/> 玄関収納 <input type="checkbox"/> デスク <input type="checkbox"/> 本棚 <input type="checkbox"/> 書斎 <input type="checkbox"/> リビング収納 <input type="checkbox"/> 廊下物入 <input type="checkbox"/> キッチン収納 <input type="checkbox"/> クローゼット <input type="checkbox"/> その他 ()		設置希望場所 場所： サイズ：幅 cm 奥行 cm 高さ cm 扉の色： cm

〈正面図〉



furniture 収納ギャラリー
石浦家具製作所 行
FAX 0766-21-3499

