



フルオーダー（特注家具）問診票

年 月 日

<お客様情報>

*ご記入頂いた個人情報は、お客様へのご連絡以外に利用致しません。

(フリガナ) 名前	年齢	性別	男 / 女
〒 - 都道 住所 府県	市区 町村		
電話番号	FAX		
携帯電話番号	メールアドレス		

<家具オーダーについて>

*お答え頂ける範囲でご記入ください。

製作ご希望の家具イメージ（絵や簡単な説明をお願いします。） おおまかなサイズ 幅 / 奥行き / 高さ	設置場所 リビング / キッチン / ベッドルーム その他 () <hr/> 設置場所の床 <small>じゅうたん</small> フローリング / 絨毯 / 畳 その他 () <hr/> 設置場所の壁 クロス(カラー:) / コンクリート / 木 その他 () <hr/> ご予算（ご提案の参考にさせていただきます） 円
	具体的な用途や使用目的（例：AV機器を設置 等） こだわりたいポイント（例：取手部分は無垢材が良い / 脚部分は鉄製が良い 等）

差し支えなければ、今回 graf に製作をご希望された理由をお聞かせください。	ご購入履歴 以前 graf の家具をご購入された方は 商品名をご記入ください。
-----------------------------------------	------------------------------------------------------

ご記入ありがとうございました。後日、担当のスタッフからご連絡させていただきます。

場合によりご連絡までお時間かかる場合がございますので予めご了承ください。