

FAX送信方向

FAX番号 06-6748-7541

注文日 平成 年 月 日

ハウスクリーニングFAX注文用紙(法人様用)

▼お客様情報▼

お客様情報	会社名	フリガナ
	部署名	
	ご担当者名	フリガナ
	担当部署電話番号	()
	担当部署FAX番号	()
	E-mail アドレス	@
	会社所在地	〒 -
建物名		

▼作業実施物件情報▼

作業実施物件情報	会社名	フリガナ
	部署名	
	ご担当者名	フリガナ
	担当部署電話番号	()
	担当部署FAX番号	()
	E-mail アドレス	@
	会社所在地	〒 -
建物名		

▼作業内容詳細▼

作業実施日	平成 年 月 日 ()
開始時間	午前・午後 (どちらかを○で囲ってください) 時 分 開始
作業内容	<input type="checkbox"/> ハウスクリーニング <input type="checkbox"/> その他
サービス内容 ご希望のサービスの □にレを入れて ください。	<input type="checkbox"/> 引越し前後の空部屋清掃(間取りと建物の種類を下記にご記入下さい) <input type="checkbox"/> 在宅まるごとクリーニング(<input type="checkbox"/> 簡易清掃コース <input type="checkbox"/> スタンダードコース <input type="checkbox"/> プレミアムコース) (間取り: _____ 建物の種類: <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 一戸建て) <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面台 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> レンジフード <input type="checkbox"/> キッチンセット <input type="checkbox"/> ガラス・サッシ(大 箇所・中 箇所) <input type="checkbox"/> フロアコーティング(施工床面積 m ²) <input type="checkbox"/> 水廻り5点セット <input type="checkbox"/> エアコンクリーニング(室内機: _____ 台/室外機: _____ 台) <input type="checkbox"/> 水廻り4点セット(<input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> レンジフード <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面台) <input type="checkbox"/> 消臭サービス <input type="checkbox"/> 害虫駆除 <input type="checkbox"/> その他(_____)
料金	税込()円
お支払内容	<input type="checkbox"/> 作業後現金払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード※1
銀行振込の場合	締日()日締め / 支払日()日支払

※1 クレジットカードでのお支払の場合は、弊社ではペイパルを使用いたします。ご注文受付後メールを差し上げますので、そのメールに記載されたペイパルからの案内にしたがってお支払下さい。