

同時のご注文 ある ない

CPご登録用紙

CPとは、施工のパートナー-Construction Partnerという意味です。

特約店用記入欄(お取引条件)

1 特約店をご記入ください

匠工房株式会社

〒559-0006
大阪府大阪市住之江区浜口西1丁目5番8号
TEL 06-6673-9271 FAX 06-7492-2195

ご登録セット RP納品を希望

2 貴社についてご記入ください (※はご登録の必須情報です)

※カナ ※貴社名	※ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
部署名	都道府県 <input type="text"/> 市区郡 <input type="text"/>
※TEL (市外局番) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	番地 (例: 四天王寺1-2-3)
※FAX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ビル・マンション名 (例: 四天王寺ビル1階)
※代表者名	本社所在地 <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/>
従業員数 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2~5人 <input type="checkbox"/> 6~10人 <input type="checkbox"/> 11~30人 <input type="checkbox"/> 31人~100人 <input type="checkbox"/> 101人以上 (約 <input type="text"/> 人)	
【業種】業種別の専門情報等をお届け致します。該当するものに 2つまで ✓して下さい。	
総合: <input type="checkbox"/> 工務店(設計あり) <input type="checkbox"/> 工務店(設計なし) <input type="checkbox"/> ゼネコン <input type="checkbox"/> 設計事務所 専門工事: <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> リフォーム専門 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 内装 <input type="checkbox"/> 家具・木工 <input type="checkbox"/> 外構・エクステリア <input type="checkbox"/> 硝子・サツ <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 防水 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 塗装 <input type="checkbox"/> 左官 <input type="checkbox"/> タイル・石材 <input type="checkbox"/> 板金 販売店: <input type="checkbox"/> 金物 <input type="checkbox"/> 建材 <input type="checkbox"/> 材木 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> 管材 <input type="checkbox"/> 家具・インテリア <input type="checkbox"/> 介護用品 <input type="checkbox"/> 薬局 サービス: <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> セキュリティ その他: <input type="checkbox"/> その他 ()	

3 ご担当者/ご連絡方法について

※カナ ※ご担当者名	※注文請書等 ご連絡方法 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX
ご担当者様 役職	メールアドレス (※上記でメールをお選びの方は必ずご記入ください)
携帯 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	メールマガジン配信(月1回程度) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	FAXでのキャンペーン等のご案内 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
【職種・資格など】 職種別の専門情報等をお届け致します。該当するものに 2つまで ✓して下さい。	
建築系: <input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士 <input type="checkbox"/> 木造建築士 <input type="checkbox"/> インテリアコーディネーター <input type="checkbox"/> インテリアプランナー <input type="checkbox"/> エクステリア系 <input type="checkbox"/> 土木系 <input type="checkbox"/> 電気系 <input type="checkbox"/> ガラス系 <input type="checkbox"/> 増改築相談員 <input type="checkbox"/> マンションリフォームマネージャー <input type="checkbox"/> 技能士 <input type="checkbox"/> その他 () 福祉系: <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター(1級・2級・3級) <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他 () その他: <input type="checkbox"/> 医療系 () <input type="checkbox"/> 不動産系 () <input type="checkbox"/> その他 ()	

4 アンケート

ファーストリフォームを何でお知りになりましたか? ちらし・カタログを見て 展示会 新聞・雑誌・ラジオ・インターネットなど 知人の紹介 販売特約店より その他 ()

施工業者様以外のご登録はお断りしております。カタログのお届けは1社様1冊限りとなっております。予めご了承ください。カタログ到着後、必ずご利用規約をお読みください。※離島や一部地域で代引対応できない場合がございます。

ファーストリフォーム
ご登録 FAX 0120-110-046 お問合せTEL ☎ 0120-86-5-046
ファーストリフォームホームページからもご登録いただけます。⇒ <http://www.firstreform.com>

●お申込み情報取り扱いについて
- お客様の情報を、お客様にお知らせすることなく収集することはございません。
- お客様の情報を、商品やサービスのお届け・ご連絡、キャンペーン等情報のご案内、商品やサービス改善のための調査以外の目的で使用することはありません。
- お客様の情報を、必要以上に収集・複製・保管することはありません。