

# Crystal brick

クリスタル ブリック オーダーシート

株式会社モザイクジャパン

tel. 0297-30-9152 fax. 0297-30-9153

e-mail info@mosaic-japan.co.jp

〒303-0033 茨城県常総市水海道高野町 2139-1

■クリスタル ブリックをご検討の物件についてご記入ください

物件名			
住所			
工期	年	月	日 ~ ※納期45日~
数量	<input type="checkbox"/> Aタイプ	① クリア ..... 基本 _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	サンプル希望※
		.....ハーフ _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		② 波面状クリア(WAVE) ..... 基本 _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		.....ハーフ _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		③ 波面状クリア(WAVE-II) ..... 基本 _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		.....Lサイズ _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		④ カラークリア(グリーン) ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		⑤ カラークリア(オレンジ) ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		⑥ カラークリア(イエロー) ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		⑦ カラークリア(ブルー) ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		⑧ マット ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個	
		<input type="checkbox"/> Bタイプ	
	② マット ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個		
<input type="checkbox"/> Cタイプ	① ナシ肌クリア ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個		
	② 波面クリア ..... _____m <sup>2</sup> _____個 <input type="checkbox"/> ( )個		
<input type="checkbox"/> Dタイプ	① クリア ..... _____m <sup>2</sup> _____個	Dタイプは サンプルは ありません	
	② マット ..... _____m <sup>2</sup> _____個		
施工について	<input type="checkbox"/> ライセンスビルダーによる施工を希望 <input type="checkbox"/> 透明接着剤、その他施工部材を購入希望		

■お客様情報

社名			
住所	〒	□□□□-□□□□	都道府県
ご担当者名	様	電話番号	( )
携帯電話	( )	FAX	( )
e-mail			