

お客様情報

名前 :	住所 :
年齢 :	連絡先電話番号 :
医院名 :	メールアドレス :

▼分かる範囲で結構です。

開業予定日は？	平成	年	月	日頃
開業予定地住所は？ ※付近状況をネットでリサーチする為。				
スタッフ構成は？	院長 名	施術者 名	受付 名	
テナントの大きさは？	約	m ² /	約	坪
ベッドの台数は？	床			
導入機器は？ ※検討されている範囲で結構です。				
どのようなスペースが欲しいか 教えて下さい！項目にチェック(複数可)	<input type="checkbox"/> スタッフルーム <input type="checkbox"/> 個室ルーム <input type="checkbox"/> フィットニングルーム(更衣室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> キッズスペース <input type="checkbox"/> フリースペース(運動療法など) <input type="checkbox"/> その他()			
工事予算は？ 項目にチェック	<input type="checkbox"/> 50~150万円 <input type="checkbox"/> 150~300万円 <input type="checkbox"/> 300~500万円 <input type="checkbox"/> 500~800万円 <input type="checkbox"/> 800万円以上 <input type="checkbox"/> わからない			
※作成資料はどの様にお受取になりますか？項目にチェック	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送			

ご記入ありがとうございました。
下記までFAXまたはメールまたは郵送でお送り下さい。



〒590-0962 大阪府堺市堺区寺地町東1-2-19 P&Sビル2階

TEL.072-228-5300 FAX.072-228-5301

☆ホームページもご覧下さい。参考例多数！

エーワールド建築

検索

<http://www.a-world1997.com/>