FAX
送信方向

ご依頼日（FAX送信日）
月　　日送信

アスクルオフィスづくりサービス

タイルカーペット敷込工事 専用依頼書

■本書は見積依頼書です。注文書ではありません。
●ご依頼の前に「アスクルご利用規約」の
「アスクルオフィスづくりサービスのご利用上のご注意」
をお読みください。

送信枚数 ※送信いただく書類が2枚以上の時にご記入ください。	枚目／　　枚中

400

（必須）ご登録電話番号 ※左詰めで市外局番よりハイフン(－)を含めてご記入ください。

（必須）貴社名

お見積書受信FAX番号 ※左詰めで市外局番よりハイフン(－)を含めてご記入ください。

（必須）ご依頼担当者名

いずれか必須

ご提案受信用メールアドレス ※PDFの添付ファイルが閲覧できるアドレスをご指定ください。
※ハイフン"－"とアンダーバー"＿"の違いを明確にお書きください。

（必須）お問い合わせ番号 ※カタログ裏面ラベルに記載の8桁の番号です。

（必須）施工先ご住所 ※ご登録住所に施工をご希望される場合は、"ご登録住所を希望"にチェックをご記入ください。

□ ご登録住所を希望

（必須）施工予定日

月　　日　□未定　□希望

※ご記入いただいた「ご依頼担当者名」「ご提案受信用メールアドレス」「施工先ご住所」は、本サービスのご利用に関するご案内以外の目的には使用いたしません。本サービスのご利用に関するご連絡の終了後、すみやかに廃棄いたします。

統一FAX番号
ご注文・登録内容の変更など
すべてのサービスに使える
FAX フリーダイヤル 0120-881-881（ハヤイ ハヤイ）
※FAXの送信間違いには充分ご注意ください。

ご依頼にあたって以下の内容にもお答えください。

① カーペットの敷込範囲
下の平面図見本を参考に、お手持ちのオフィスの平面図へタイルカーペットの敷込範囲をご記入のうえ、この依頼書 兼 ヒアリングシートに添付してください。
※余白に 弊社管理番号「400」と貴社名、ご登録お電話番号、同時FAX送付枚数（○枚目／全○枚）をご記入ください。

② カーペットの色
メーカー品番指定がある場合は具体的にご記入ください。
※ご希望にそえない場合は類似の商品でご提案させていただきます。
□ グレー系　□ ブルー系　□ ブラウン系　□ グリーン系　□ おまかせ（提案を希望）
□ メーカー品番指定 具体的品番：（　　）

③ カーペットの並べ方
□ 市松貼り　隣り合うタイルと目の向きを90度変えて貼ります。
□ 流し貼り　タイルの目の向きを同じ方向にそろえて貼ります。　※下の並べ方見本参照。

④ カーペットの貼り方
□ 糊施工　一般的な施工。
□ テープ施工　剥がし比較的容易。床の素材がフローリングの場合にお勧め。
□ 糊・テープなし　剥がしが容易。ただしズレやメクレが発生する恐れもあり。

⑤ 施工する床の材質
□ ビニル床材（Pタイル）
□ フローリング（木材）
□ タイルカーペット
□ ロールカーペット
□ コンクリート
□ その他床材（　　）

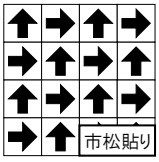
⑥ 施工する床の状態
□ 現在の床の上に直接施工
□ 既存の床材を剥がして施工

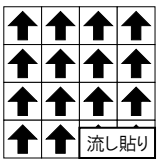
⑦ 見切金具の希望
□ あり　□ なし
※カーペットのズレ等を防止する金具です。（別料金）

⑧ 家具等の移動の要否
□ 床の上に家具等はないので移動は不要
□ 床の上に家具等があるので移動が必要 → 備考欄に家具等の概要（種類・数量・概算寸法）をご記入ください。

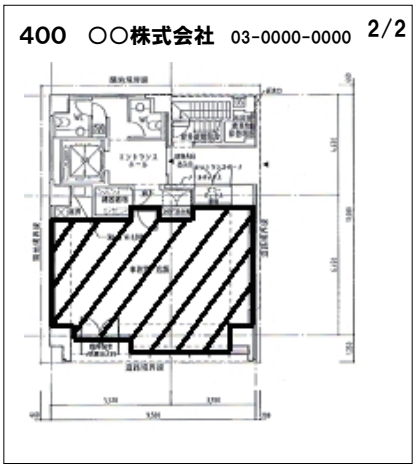
⑨ 施工場所の搬入経路
施工場所の階数（　　階建ての建物の　　階）
エレベーター　□ あり　□ なし
搬入時に利用可能な駐車場　□ あり　□ なし　□ 不明

備考欄





並べ方見本



平面図見本

20180221