

ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 無料お見積り		<input type="checkbox"/> お申込み	
ご依頼	<input type="checkbox"/> 初めての依頼		<input type="checkbox"/> 以前にも依頼あり	
会社名		フリガナ		
ご担当者名		フリガナ		
ご住所	〒			
	(ビル名・マンション名)			
電話番号		FAX番号		
日中ご連絡先	※上記以外にございましたらご記入ください。			
ご連絡可能時間	<input type="checkbox"/> いつでもOK		<input type="checkbox"/> 午前中OK	
	<input type="checkbox"/> 午後OK		<input type="checkbox"/> その他、ご希望の時間帯	
ご希望のサービス	<input type="checkbox"/> フロアクリーニングワックス	<input type="checkbox"/> タイルカーペットクリーニング		
	<input type="checkbox"/> 業務用エアコンクリーニング	<input type="checkbox"/> 家庭用エアコンクリーニング		
	<input type="checkbox"/> ガラス・サッシクリーニング	<input type="checkbox"/> ブラインドクリーニング		
	<input type="checkbox"/> 照明器具クリーニング	<input type="checkbox"/> シャンデリアクリーニング		
	<input type="checkbox"/> 応接セットクリーニング	<input type="checkbox"/> オフィスチェアクリーニング		
	<input type="checkbox"/> パーティションクリーニング	<input type="checkbox"/> 大理石研磨クリーニング		
	<input type="checkbox"/> 白木アク抜きクリーニング	<input type="checkbox"/> 太陽光パネルクリーニング		
	<input type="checkbox"/> オーダークリーニング			
	<input type="checkbox"/> 日常清掃	<input type="checkbox"/> 定期清掃		
	<input type="checkbox"/> 特別清掃			
	<input type="checkbox"/> その他			
	お掃除の内容	※出来るだけ詳しくご記入をお願いします。エアコンの場合は台数、メーカー名、型番、お掃除機能の有無もお願い致します。		
御見積り希望日時	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 希望あり→	ご希望の日時	月 日 時頃
清掃実施希望日時	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 希望あり→	ご希望の日時	月 日 時頃
ご予算	円		※できる限りお客様のご要望にお応えする為にお願いしております。	
お支払い	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> お振込み	※振込手数料はお客様の方で負担いただいております。	
領収書の宛名	※現金でお支払いのお客様でご要望がございましたらご記入ください。			
駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 駐車場なし	<input type="checkbox"/> 駐車場あり		