

オートロック連動シリンダーの件

H 年 月 日

下記どちらかにチェックをお願いいたします。

注文 見積り

有限会社 県北ロックサービス 行き
担当者 迄

有限会社 県北ロックサービス
〒277-0861 千葉県柏市高田224-118
TEL 04-7141-1511
FAX 04-7141-1512

* マンション建物名(オートロックが取り付けしている住居の名称)

・名称

* マンション建物住所(旧住所がある場合は旧住所も記載) * 見積りの場合は市区町村まで

・住所

・旧住所

* メーカー名

・

* オートロックと連動しているお部屋の鍵番号(図1)

・

* 品番(扉の側面や錠前本体に記載してあるローマ字)(図2)

1ロック ・主錠

2ロック ・上部 ・下部

* シリンダーの色

ステン色 ゴールド色 ブロンズ色

・ 色



・その他 色

* 上記3種類の色は大凡の目安色となります。

* ご不明な点やご質問等があればお気軽にお問い合わせ下さい。

注文内容 * オートロックシリンダーの件(見積りの場合は連絡先まで)

お名前

連絡先 自宅
携帯

ご住所

見積金額 (弊社返信用) ￥ (税込)

領収金額 (弊社施工後) ￥ (税込)

備考欄



図1

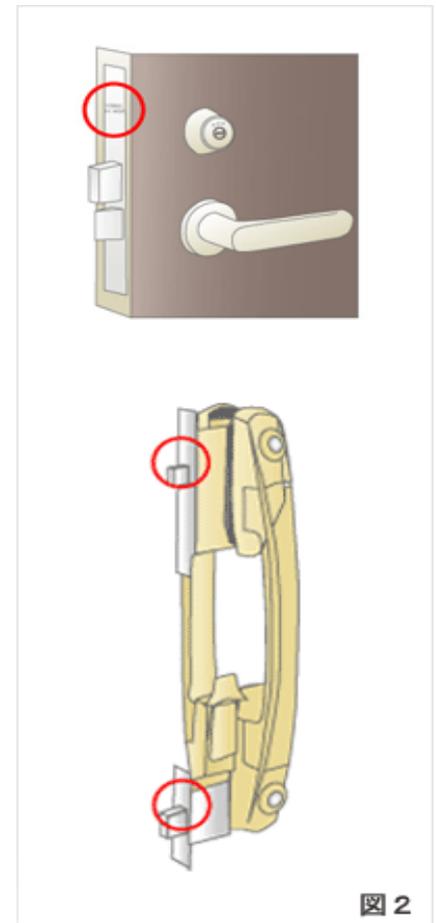


図2