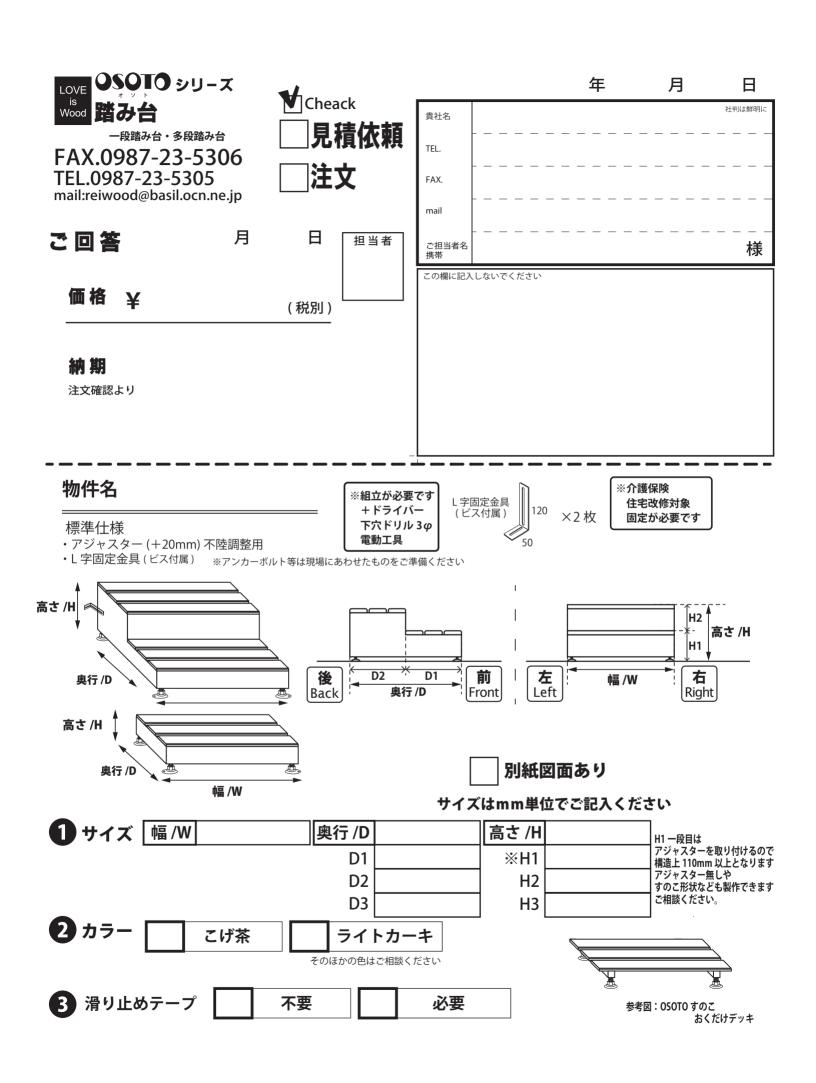
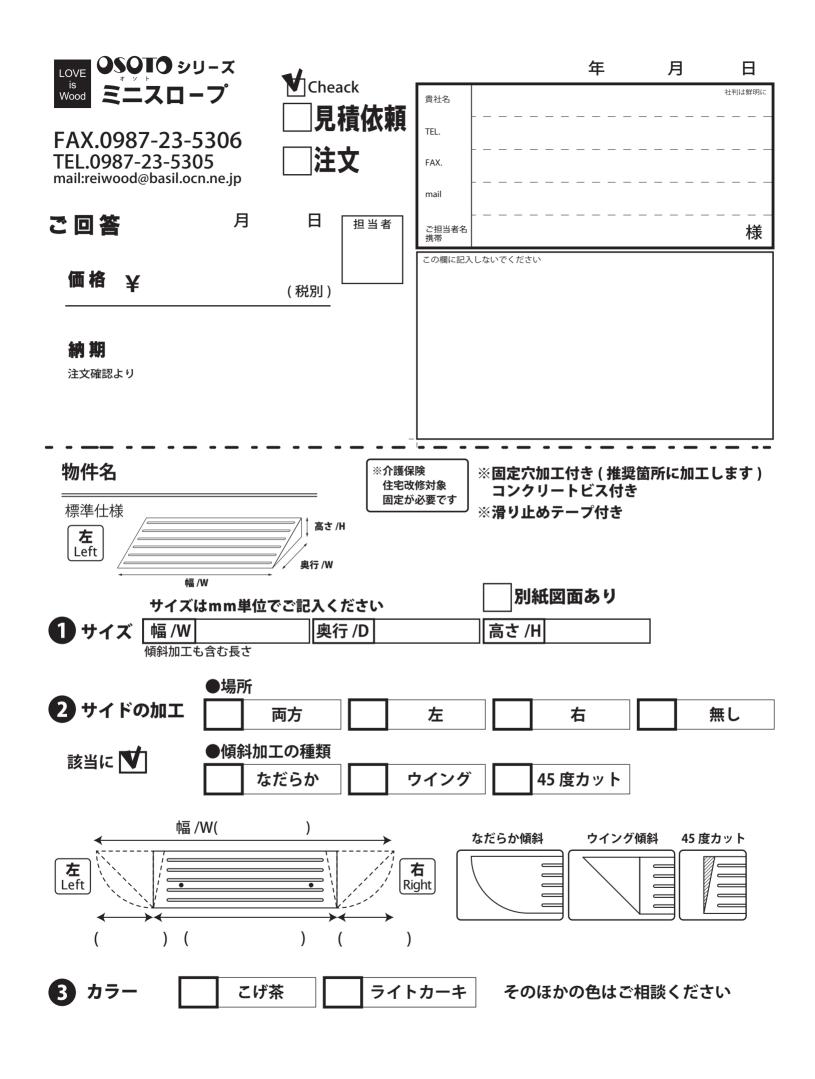
LOVE OSOTO シリーズ	Cheack		年	月	日
Wood 手ずり付き踏み台 一段手すり踏み台・二段手すり踏み台 FAX.0987-23-5306		貴社名 - — — — - · TEL. - — — — - ·			社判は鮮明に
TEL.0987-23-5305 mail:reiwood@basil.ocn.ne.jp	□ 注文	FAX.			
ご回答 月	日担当者	ご担当者名 携帯 この欄に記入しないでください			様
価格 ¥	(税別)				
納期 注文確認より					
物件名 標準仕様 ・アジャスター (+20mm) 不陸調整用 ・L 字固定金具 (ビス付属)	※組立が必要 + ドライバ 下穴ドリル 電動工具	- 【 「子回足並具 120 (ビス付属) 120)	護保険 宅改修対象 定が必要です	
※アンカーボルト等は現場にあわせたものをご準備くだ	目安 750 850	Front	端から60r位内側がきまりの	F y の に に に に に に に に に に に に に	高さ /H V
サイズはmm単位でご記入くださ サイズ 幅/W 手すり位置	い 奥行 /D D1 D2	高さ /H		H1 一段目は アジャスターを取り/ 構造上 110mm 以上 アジャスターサイズ! こちらで考慮いたし 希望の段差サイズを ご記入ください。	
3 カラー そのほかの色はで相談くだ こげ茶 ライ 3 カラー そのほかの色はで相談くだ ライ	右 (5) ※手すり 高さを 上図の 前 後	手すり高さ 高さは踏み面からの 指定してください 0目安をご参考ください		COLONICE V.	前 Front
不要	必要				



アジャスター付き大型スロープ

LOVE OSOTO SU-X	Cheack			年	月	日
Wood スロープ	見積依頼	貴社名				社判は鮮明に
FAX.0987-23-5306	注文	TEL.	 -			
TEL.0987-23-5305 mail:reiwood@basil.ocn.ne.jp		FAX. mail	 -			
ご回答	日 担当者	ご担当者名	 			 様
/m ldr		ま帯 この欄に記入	しないでください			137
価格 ¥ ————————————————————————————————————	(税別)					
納期						
注文確認より						
物件名 ————————————————————————————————————		介護保険 住宅改修対約 固定が必要で		付属) 120	×2 枚	
	高さ/H		ーー き防止用のアシ			
		コンク	加工付き(推奨リートビス付き		* まり /	
幅 /W	→	※滑り止	めテープ付き			
サイズはmm単位で	でご記入ください		別紙図	面あり		
1 サイズ 幅/W 傾斜加工も含む長さ	奥行 /D		高さ/H			
A						
2 カラー こげ茶	ライトカー	キ その	ほかの色はご相談くだ	ごさい		



アジャスター無しのタイプ

LOVE OSOTO SU-	- ⊼ ₩ ₁₆₁	,		年	月	日
is Wood \$\delta\rightarrow\right	-X V Ch		貴社名			社判は鮮明に
FAX.0987-23-53	306	見積依頼	TEL.			
TEL.0987-23-5305 mail:reiwood@basil.ocn.	ne.ip	文主	FAX.			
			mail – – –			
ご回答	月 日	担当者	│ ○ 一 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			 様
PW 145			この欄に記入しないで	ください		
価格子	(税別)				
納期						
注文確認より						
物件名				_		
			V	[▲] サイズはmm単ſ	立でご記入ぐ	ください
1 サイズ 幅 /V	V	奥行 /D		高さ /H		
				最低高さ 40mm	1	
2 カラー	こげ茶	ライト	カーキ そのほ	かの色はで相談ください		
3 概要図	縦∭横	←指示し	てください	別紙図面	面あり	
製品図			設置場所	既要		+ + +
		T T				‡
H		H				+
						F
		\parallel				‡
H		H				+
H						F
		#	<u> </u>			‡
H		\mathbb{H}	H			+
H		#				Ţ
		#				
	 			 		

概要をお伝えください。詳細はお打合せにて決定いたします。

アジャスター付きのタイプ

LOVE OSOTO シリーズ	Cheack		年	月 E	3
wood おくだけデッキ	見積依頼	貴社名		社判は鮓	朗に — —
FAX.0987-23-5306 TEL.0987-23-5305	注文	TEL			
mail:reiwood@basil.ocn.ne.jp		- — - mail			
ご回答 月	日担当者	ご担当者名 携帯		,	 様
価格¥		この欄に記入しないでく			
	(税別) ————				
納期					
注文確認より					
	_				
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	*介護保険 住宅改修対象		
			固定が必要です		
サイズはmm単 1 サイズ 幅 /W	位でご記入ください 奥行 /D		高さ 60mm〜 さ /H 最低	指示図にも記載ください	·
			基準		
2 カラー こげ茶	そのほかの色はご相			最高	
3 概要図 縦	横	てください	別紙図	図面あり	
製品図		設置場所概要			$\overline{\Box}$
	#		•		†
	1	Ť.			1
	1	Ť.			1
	1	Ť			1
	1	Ť.			1
	#	F			†
	#	F			†
	#	F			†
T		.			. 🕇

概要をお伝えください。詳細はお打合せにて決定いたします。