

FAXお問い合わせ用紙

FAX送信日

月 日送信

FAX
送信方向

枠内に必要事項または印をご記入の上FAXして下さい。

お名前 (フリガナ)	
貴店名・貴社名 (フリガナ)	
お電話番号	携帯番号
()-()-()	()-()-()
E-mailアドレス	FAX番号
	()-()-()
ご住所 〒 □□□-□□□□	
■ご希望の連絡方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> E-mail	
■希望商品	
<input type="checkbox"/> チラシ・フライヤー <input type="checkbox"/> DMハガキ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> その他印刷物()	
<input type="checkbox"/> ロゴ制作 <input type="checkbox"/> キャラクター制作 <input type="checkbox"/> ホームページ制作 <input type="checkbox"/> その他()	
■お問合せ内容	
■その他、ご質問	

FAX 0972-63-8755

弊社記入欄

--