

お問い合わせFAX用紙

(フリガナ)		(フリガナ)	
御社名		部署名	
(フリガナ)			
ご担当者名 ※			
ご住所 ※	(〒 -) ※ビル名・階数までご記入ください。 エレベーター <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
搬入・設置住所	(〒 -) ※上記住所と同じ場合は不要です。ビル名・階数までご記入ください。 エレベーター <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
電話番号 ※			
FAX番号			
メールアドレス			
ご希望の連絡方法※	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		

商品番号	お問い合わせ商品名	数量

お問い合わせ内容

FAX番号:0120-238-637

※フリーダイヤルが繋がらない場合は 0178-20-9322 に送信ください。