

# お問い合わせ票

FAX 番号 24 時間受付  
**0233-22-7257**  
お間違えの無いようご確認ください

## お客様情報

お名前 (企業・団体名)	フリガナ		
住 所	〒		
電話番号	(       )       -	FAX 番号	(       )       -

## お問い合わせ内容

--

## 備考欄

--

この度は、お問い合わせいただきまして有難うございます。  
近日中に、お電話にてご連絡させていただきます。

