



ショートシヤンクホルダーお問い合わせ用紙



FAX 06-6974-3318

| お客様情報      |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 貴社名        |                                  |
| 所属部署       |                                  |
| ご担当者氏名     | (ふりがな)                           |
|            |                                  |
| 住所         | 〒                                |
| 電話番号       |                                  |
| FAX番号      |                                  |
| お問い合わせ回答方法 |                                  |
| ご希望の回答方法   | <input type="checkbox"/> 電話を希望   |
|            | <input type="checkbox"/> FAXを希望  |
|            | <input type="checkbox"/> Eメールを希望 |
|            | Eメールアドレス:                        |
| お問い合わせ内容   |                                  |
|            |                                  |