

お問い合わせ用FAXシート

年 月 日

フリガナ				種別	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人
お名前					
フリガナ		フリガナ			
会社名		部署名			
フリガナ					
住所	〒				
TEL		FAX		E-mail	

■ご連絡方法

<input type="checkbox"/> TELでの回答	<input type="checkbox"/> FAXでの回答	<input type="checkbox"/> 担当営業の貴社訪問(電話でのアポイント)
----------------------------------	----------------------------------	---

■ニュースレター

<input type="checkbox"/> 最新号希望	<input type="checkbox"/> バックナンバー希望	希望 Vol.		希望 部数	
--------------------------------	------------------------------------	------------	--	----------	--

■お問い合わせ内容

<input type="checkbox"/> 製品について	<input type="checkbox"/> 感染対策清掃、建物メンテナンスについて	<input type="checkbox"/> プロテクトX2について

FAX 03-3946-8116

 **CCS** CLEAN CARE SYSTEMS 東栄部品株式会社
TOEI BUHIN CO.,LTD.