

# FAX用 お問い合わせシート

年 月 日

|                  |     |
|------------------|-----|
| ● お客様の会社名        | 印   |
| ● お客様のご住所        | 〒   |
| ● お客様のお電話番号      | ( ) |
| ● お客様のe-mailアドレス |     |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 商品名 (当社取り扱い商品へのお問い合わせの場合のみご記入ください)   |
| <input type="checkbox"/> お問い合わせ内容 フリーフォーマットでご自由にお書き下さい 絵や図でも可<br>( こんな製品はありますか? 当社取り扱い商品への質問 等 なんでも結構です ) |

|         |
|---------|
| ※ 当社記入欄 |
|---------|

株式会社 松村商会

FAX番号 045-803-8523