

※このページをプリントアウトしてお使いください。



# FAX送信票

**026-284-5792**  
24時間・年中無休でFAX受付

お問い合わせ日 . . .

お客様	お名前	(ふりがな)		
	ご住所	〒            -		
	電 話		FAX	
	Eメール			
	ご希望の連絡方法	電 話 ・ FAX ・ Eメール		
	ご希望の連絡時間	午前 ・ 午後            (            ) 時頃		

以下の件につき、

**お問い合わせ ・ 連絡 ・ (            )**

いたします

[通信文]