

お問い合わせシート

有限会社 ファイベックス 行 (0284-22-6125 / gotoh@fivex.co.jp)

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご住所	〒 _____ _____
電話番号	
ファックス	
Eメール	

内容を確認したい	<input type="checkbox"/> 訪問希望	月	日	時頃
		_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 電話希望	月	日	時頃
		_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> ファックス希望			
	<input type="checkbox"/> メール希望			
パンフレット希望	<input type="checkbox"/> 郵送/宅配便 希望			
	<input type="checkbox"/> メール希望			
その他希望がありましたら、ご記入ください				

このシートはお手数ですが、ファクスまたはメールにてお送りください。

同じものが当社ホームページの、お問い合わせページにあります。 www.fivex.co.jp