



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	