

# 【 ご相談シート 】

～ このページを印刷してご使用ください ～

※ご相談はとても簡単です！！下記に必要事項をご記入いただき、FAXにて送信して下さい。  
(後程、弊社の担当者よりご連絡を致します)

## ◆ご依頼主様

会社名	フリガナ _____
ご担当者様名	フリガナ _____
ご住所	〒 _____  TEL ( _____ ) _____ - _____ / FAX ( _____ ) _____
E-mail	_____

## ◆ご相談詳細

お会いしてお打合せ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他( _____ )
-----------	--

ご相談商材	<input type="checkbox"/> ビジネスフォン <input type="checkbox"/> 複合機 <input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> リース <input type="checkbox"/> その他
-------	---

ご対応希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中(9:00～12:00) <input type="checkbox"/> 午後(12:00～18:00) <input type="checkbox"/> 夜間(18:00～20:00)
----------	--

ご相談内容	_____
-------	-------

FAX  
送信方向



送信する前に番号のお間違えがないかご確認ください。

↓ ↓ ↓ ↓ FAX番号はこちら ↓ ↓ ↓ ↓

03-5823-0796

