

 SAMI GROUP 専用 FAXのお問い合わせ用紙

(\*)は必須事項です。(\*)以外でも、できるだけ判る範囲で記入して下さい。

御社名		
部署名		
お名前(*)		
ふりがな		
郵便番号		
ご住所(*)		
お電話番号(*)	ご自宅	
(*)いずれか一つ以上	携帯番号	
FAX番号(*)		
種別(*)	<input type="checkbox"/> お問い合わせ <input type="checkbox"/> お見積り <input type="checkbox"/> ご依頼	
ご希望のご連絡方法(*)	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> どちらでも可	
ご希望のご連絡時間(*)		
作業希望日(*)		
ご用件(*)		