

FAXお問合せ用紙

FAX送信日

月 日 送信

枠内に必要事項または[✓]印をご記入の上FAXして下さい。

FAX
送信方向

FAX: 03-5336-4114

弊社記入欄

お名前（フリガナ）

貴店名・貴社名（フリガナ）

ロゴデータの作成をお考えの方は
日本語（カタカナ・ひらがな）／ローマ字（大文字・小文字）などの表記のご希望も合わせてご記入下さい。

お電話番号

() - () - ()

携帯番号

() - () - ()

E-mail アドレス

FAX 番号

() - () - ()

■ご希望の連絡方法

☐ 電話☐ 携帯電話☐ E-mail☐ FAX

ご住所 〒 □□□-□□□□

■新規 OPEN またはリニューアル OPEN などのご予定

☐ ある 年 月 日頃予定☐ ない ☐ 既に営業中

■お問合せ内容（複数選択可）

☐ B6 フライヤー☐ リーフレット☐ 開業トータルプロデュース☐ A4 折込みチラシ☐ 看板☐ ロゴ制作☐ スペシャルセット☐ ポスター☐ 地図制作☐ ポストカード・DM☐ タペストリー☐ スタンプ☐ カード・名刺☐ ホームページ制作☐ ティッシュ

■その他のお問い合わせ

