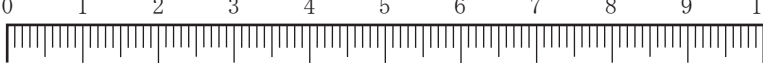



プリントアウトしてご使用ください

— F A X 番号 —

0 5 6 4 - 2 3 - 5 3 8 9

| | | | | |
|--------------|---|--|-------|--|
| お名前 | | | お電話 | |
| | | | F A X | |
| ご住所 | 〒 | | | |
| 商品種類 | <input type="checkbox"/> ゴム印 <input type="checkbox"/> ブラザー印 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> シャチハタ印 <input type="checkbox"/> データ印 () | | | |
| 印の内容・サイズ・注釈等 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  | | | |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  | | | |

弊社から折り返し内容についてご確認のお電話を差し上げます。