

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。