

INTERNI へ お問い合わせ

※差し支えない範囲でお答えください。お名前とお電話番号は必ずご記載ください。

(フリガナ) ----- お名前 ※	性 別	男・女	生年月日 年 月 日生(歳)
(フリガナ) ----- ご住所 (〒 -) 都道 府県			
Tel () - ※	Fax () -		
e-Mail	携帯電話 - -		
当社を知ったのは・・・ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> 新聞チラシ <input type="checkbox"/> 人に聞いて <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> セミナーを受けて <input type="checkbox"/> その他()			

①	本日は、どのようなこと でお問い合わせ頂きましたか。	
②	お困りのことがござい ましたら、自由に記載 してください。	
③	その他	

【INTERNI 記入欄】

Faxはこちらまで → 0166(27)1702

旭川市宮下通 11 丁目 1604-1 蔵囲夢(上川倉庫群)

Tel(0166)27-1701 Fax(0166)27-1702