

F A X 質 問 用 紙

(FAX でのお問い合わせは、この用紙を印刷してご利用下さい)

記入日 平成 年 月 日

氏 名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
E - mail			
希望返答方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail		

商 品 名 カ ラ ー	
----------------	--

ご 要 望 内 容	<input type="checkbox"/> 詳細が知りたい <input type="checkbox"/> 購入したい <input type="checkbox"/> 注文したい
-----------	--

その他質問事項等 あれば ご記入下 さい。	
-----------------------------	--

有限会社 SUPER BIKE

TEL **06-6838-3358** (代表)
FAX **06-6838-3359**