

当用紙はプリントアウト、または直接入力してご活用ください

FAX 047-422-9264



京葉帝酸株式会社

お問い合わせシート

ご依頼日

年 月 日

回答日

年 月 日

会社名※必須

会社名フリガナ

部署

お名前※必須

お名前フリガナ※必須

日中連絡のつきやすい御連絡先をご記入ください

ご連絡先お電話番号※必須

ご連絡先FAX番号※必須

メールアドレス※必須

商品のお届け先住所※必須

〒

お問い合わせ内容をご記入ください