

# FAXお問合せ用紙

日付 年 月 日

## 除菌生活 Willx ウイルックス

以下の枠内に必要事項をご記入の上、FAXで送信して下さい。

会社名/お客様名		部署	ご担当者名
お客様郵便番号	お客様住所		
お客様携帯番号	お客様メールアドレス		
お客様電話番号	お客様FAX番号	業種	

用途：	<input type="checkbox"/> 住宅	<input type="checkbox"/> オフィス	<input type="checkbox"/> 店舗	<input type="checkbox"/> マンション	<input type="checkbox"/> ホテル	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 老人ホーム	<input type="checkbox"/> 介護施設
	<input type="checkbox"/> その他							

お問合せ内容 できるだけ具体的にお書き下さい

--

ご連絡方法	<input type="checkbox"/> お電話	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> FAX
-------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

ご連絡迄のお時間：	お問合せを頂きましてから3日～4日間ご猶予をお願い致します。お急ぎの場合はお申し付けください
-----------	--

株式会社リビングボックス

ご確認のためにFAX・メール・電話等でご連絡させて頂く  
ことがございます。

フリーダイヤル 0120-976-233 FAXフリーダイヤル 0120-960-156