

株式会社 サイモン FAX お問い合わせ用紙

(このページをプリンタで印刷し、必要事項をご記入の上、弊社までFAXしてください。)
※印箇所は必ず記入をお願い致します。

株式会社 サイモン 行
FAX:047-394-8150

◆お問い合わせをご希望される項目にチェックを入れて下さい。※□

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ポラフィット | <input type="checkbox"/> アンチフォッグ | <input type="checkbox"/> 保護シール |
| <input type="checkbox"/> コンパクトグラス関連 | <input type="checkbox"/> クリアビュー・コート | <input type="checkbox"/> ブロッキングパッド |
| <input type="checkbox"/> ソレミオ2 | <input type="checkbox"/> クリアビュー・クロス | <input type="checkbox"/> その他の商品 |
| <input type="checkbox"/> ルーペ関連 | <input type="checkbox"/> クロス関連 | <input type="checkbox"/> 当社へのご要望など |

◆お客様の連絡先をご記入下さい。

お名前 フリガナ			
お名前 ※			
区分 ※	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人	
貴社名 フリガナ			
貴社名			
業種		役職	
ご住所	〒		
電話番号 ※		FAX番号 ※	
E-mail			
当社とお取引させて頂いた事はございますか? ※	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

◆お問い合わせ内容の詳細をご記入ください。

件名	
商品名(品番など)	
お問い合わせ内容 ※	

株式会社 サイモン
〒271-0064
千葉県松戸市上本郷4123(KSビル)
TEL:047-367-0155 FAX:047-394-8150