FAXお問い合わせ用紙

お客様情報をご記入ください。また、該当項目に☑をしてください。

会社名（氏名）	ご担当者様
フリガナ	
ご住所	〒
TEL	― ―
FAX	― ―
お問い合わせ対象商品	□シュリンクラベル　□名入れテープ　□シュリンクチューブ □その他（　　）
当社を知った理由	□検索エンジン　□他ホームページで紹介　□人からの紹介 □テレビ・ラジオ・雑誌等　□弊社営業担当が以前に訪問 □その他（　　）

お問い合わせ内容詳細

FAX　03−3207−3835

株式会社　トリネックス

TEL　03−3207−3801

弊社使用欄

受付	管轄	担当	確認
／　印			