

ご連絡先

|  |         |   |   |
|--|---------|---|---|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>都道府県 | 電話番号    | - | - |
| 住所<br>市区郡  | FAX 番号  | - | - |
|  | 携帯番号    | - | - |
| フリガナ<br>氏名   | メールアドレス |   |   |
| 新着情報を希望します。右の欄にチェック▶ <input type="checkbox"/>  |         |   |   |
| フリガナ<br>会社名  | 部署名     |   |   |
| (法人の場合、氏名欄にはご担当者名を記載ください)  |         |   |   |

お問い合わせ内容

|   |             |
|---|-------------|
| ※カスタムメイドに関してのお問い合わせは以下の項目もご記入ください。<br><input type="checkbox"/> 材質 <input type="checkbox"/> 硬度 <input type="checkbox"/> 数量 (特に数量により単価がかなり変動します) <input type="checkbox"/> 精度について (「普通の精度」、「高精度重視」など)<br><input type="checkbox"/> 図面を FAX で送信された場合、必ず明記ください。(例:「FAX にて図面 3 枚送信済み」など) | 日付<br>年 月 日 |
|---|-------------|