

お問合せ FAX フォーム

ご利用ありがとうございます。下記の必要事項を記入の上、当社までFAXにてお送りください。1営業日以内にご返答させていただきます。

ご記入日 平成 年 月 日

お客様名		会社名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
e-mail			

商品	<input type="checkbox"/> プレート看板	<input type="checkbox"/> マグネットシート	<input type="checkbox"/> 横断幕	<input type="checkbox"/> 懸垂幕
	<input type="checkbox"/> タペストリー	<input type="checkbox"/> フロアシート	<input type="checkbox"/> 選挙檄文	<input type="checkbox"/> 等身大パネル
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> カッティングシール	<input type="checkbox"/> ステッカーシール	<input type="checkbox"/> インクジェット出力サービス
サイズ		数量		
ご使用用途				

《お問合せ内容やデザインイメージなど、出来るだけ詳しくお書きください。》

FAX 送信先 0779-66-3092