お問い合わせFAX用紙



下記項目にご記入の」	L FAXでお送り	ノくた	右記の口内にこの用紙を含む 総枚数をご記入下さい。 枚
お問い合わせ種別 □ お問い合わせ □ お見積り □ 見本サンプルのお願い □ ご注文			
● タオルの種類ご希望のタオルにチェックを入れて	複数選べ。 でださい。 ※必須	ます。	● タオルの製法 複数選べます。ご希望の製法にチェックを入れてください。 ※必須
□ マフラータオル □ バスタオル			□ 染料プリント □ ソフト顔料プリント
□ スポーツタオル □ ハンドタオル・タオルハンカチ			□ 毛違いジャガード □ 上げ落ちジャガード
□ フェイスタオル □ 日本手ぬぐい			□ インクジェットプリント
製作予定枚数 枚 ※必須	色数	色	ご希望納品日 月 日
ご連絡先			
お名前(ご担当者) 様			企業名 学校名
住所 〒			
TEL ※必須			X
E-MAIL ※必須		携書	持TEL
ご希望のご連絡方法	□まずは電話下さい □Eメール □FAX		□Eメール □FAX
ご質問・ご連絡事項			



オリジナルタオル作成専門

手書きの原稿にてお伝えできなかったことなど お気軽にお電話やEメールにてお申しつけください。 月~金 9:00~18:00 (祝日除く)

300 フリーダイヤル 0120-883-807 Eメール towel@tobu-corp.jp (24時間年中)