

お問い合わせFAX用紙

フリーダイヤル FAX送信先⇒  **0120-883-508**

下記項目にご記入の上 FAXでお送りください。

右記の□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		<input type="checkbox"/> お問い合わせ <input type="checkbox"/> お見積り <input type="checkbox"/> 見本サンプルのお願い <input type="checkbox"/> 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ください。		● タオルの製法 ご希望の製法にチェックを入れてください。	
複数選べます。 ※必須		複数選べます。 ※必須	
<input type="checkbox"/> マフラータオル <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> スポーツタオル <input type="checkbox"/> ハンドタオル・タオルハンカチ <input type="checkbox"/> フェイスタオル <input type="checkbox"/> 日本手ぬぐい		<input type="checkbox"/> 染料プリント <input type="checkbox"/> ソフト顔料プリント <input type="checkbox"/> 毛違いジャガード <input type="checkbox"/> 上げ落ちジャガード <input type="checkbox"/> インクジェットプリント	
製作予定枚数 <input type="text"/> 枚 ※必須	色数 <input type="text"/> 色	ご希望納品日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	

ご連絡先

お名前(ご担当者) ※必須		様	企業名 学校名
住所 〒			
TEL ※必須		FAX	
E-MAIL ※必須		携帯TEL	
ご希望のご連絡方法	<input type="checkbox"/> まずは電話下さい <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> FAX		

ご質問・ご連絡事項