

FAXお問い合わせ用紙

FAXでお問い合わせの際はフォームにご記入の上、
下記のFAX番号まで送信をお願いいたします。

サロン名 貴社名	<input type="text"/>
ご担当者様名	<input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>
ご連絡先	TEL/ <input type="text"/> FAX/ <input type="text"/>

こちらからご連絡を差し上げますので、お電話をお受けになれる時間帯や曜日など、ご希望をご記入下さい。

ご希望の曜日 又は日にち	<input type="text"/>	ご希望の時間帯	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	---------	----------------------

ご質問・ご相談などお問い合わせ内容をご記入下さい。

FAX/06-6993-3657