

ご注文日: 年 月 日

e-tray.net ご要望受付シート

FAX番号: 03-3855-5657

こちらの用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
ご要望の内容を確認させていただきましたら、弊社担当より折り返しご連絡を申し上げます。

貴社名			
ふりがな		FAX番号	
お名前			
電話番号		Eメール	
ご住所	〒 -		
ご希望のトレイ	(ご希望のサイズやポケット数、用途などをご記入ください。)		

ご希望の ご連絡方法	(ご希望のご連絡方法を で囲んでください。)		
	FAX	・ お電話	・ Eメール