



住所：〒221-0865 横浜市神奈川区片倉2-60-8

太線の枠内に記入してください。 ※部は必須項目ではありません。

お客様の情報			
ふりがな お名前		TEL	— —
		FAX	— —
会社・団体名		※携帯	— —
部門名		※Eメール	@
ご住所	郵便番号 〒 —		

お客様のお問い合わせ内容		<input type="checkbox"/> にはチェックマークを付けてください。
生コンクリートに関するお問い合わせ <input type="checkbox"/> 配送地域に関して <input type="checkbox"/> 配送時間に関して <input type="checkbox"/> 生コンクリートの技術的内容に関して <input type="checkbox"/> その他、生コンクリートに関して	詳細を記入してください：	
建材に関するお問い合わせ <input type="checkbox"/> 建材の取扱い品目について <input type="checkbox"/> 建材の在庫について <input type="checkbox"/> 建材の配送について <input type="checkbox"/> その他、建材について		
<input type="checkbox"/> 残土受入れに関するお問い合わせ <input type="checkbox"/> その他の項目に関するお問い合わせ		

株式会社 小日向商店 へFAX ➡ 045-481-1553

ご記入いただきありがとうございました。改めまして、株式会社 小日向商店よりご連絡いたします。
 ※株式会社 小日向商店では、入手したお客様の個人情報、お客様と株式会社 小日向商店との間の業務にのみ使用します。
 それ以外の目的のために、個人情報を使用しないことをお約束します。

株式会社 小日向商店 よりのお答え		担当者：	FAX返答日： 年 月 日
会社・団体名		お名前	様
.....			