

ドクターオーズリー FAX 用問合用紙

平成 年 月 日

(株) オンダ 行

郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____

会 社 名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

以下の該当する項目に○印の上、FAX で送信してください。

1. 詳細について電話で聞きたい
2. 見積りを依頼したい
3. その他 ()

(株) オンダ FAX 番号 : 048-536-3847