

お問い合わせシート

社名・店名 団体名	ご担当者名
ご住所	電話番号
メールアドレス	F A X
現在ホームページを	<input type="checkbox"/> 持っている：URL http:// <input type="checkbox"/> 持っていない
お問い合わせ内容	<input type="checkbox"/> ホームページ新規作成 <input type="checkbox"/> ホームページリニューアル <input type="checkbox"/> ホームページ追加 <input type="checkbox"/> その他（ ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ -----

※ご記入いただきました個人情報は、個人情報保護法に基づき運用させていただきます。

でじたるてっく宛

FAX: 097-520-2537

