



- ・当社へのお問い合わせ全般に、このシートをご使用ください。
- ・FAX ご利用の際は、文字は大きくハッキリとご記入ください。
- ・太枠内（必須項目）は必ずご記入くださいますようお願いいたします。
- ・FAX 番号（06-6543-8681）はおかけ間違いのないようご注意ください。
- ・1枚に収まらない場合は複数シートに分け、通し番号の記載をお願いいたします。

ご記入日	FAX 送信枚数
月 日	枚目 / 枚中

貴社名 <input type="checkbox"/> 必須		ご住所 <input type="checkbox"/> 必須 <small>※ 市区町村までも結構です。</small>	
ご氏名 <input type="checkbox"/> 必須	様	電話番号 <input type="checkbox"/> 必須 () -	
		FAX 番号 <input type="checkbox"/> 必須 () -	
ご希望の 回答方法 <input type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール	メール アドレス <input type="checkbox"/> 必須	

お問い合わせ内容（複数回答可）			
<input type="checkbox"/> お問い合わせ（ご質問・ご相談） <input type="checkbox"/> 見積依頼 <input type="checkbox"/> その他			
お問い合わせのコンベヤ部品種別（複数回答可）			
<input type="checkbox"/> ローラ <input type="checkbox"/> スタンド・ブラケット <input type="checkbox"/> プーリ <input type="checkbox"/> ベルトクリーナ <input type="checkbox"/> 安全柵 <input type="checkbox"/> コンベヤカバー <input type="checkbox"/> 軸受 <input type="checkbox"/> スプロケット <input type="checkbox"/> バックストップ <input type="checkbox"/> ローラチェーン <input type="checkbox"/> チェーンカップリング <input type="checkbox"/> Vプーリ <input type="checkbox"/> モータープーリ <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 部品名称がお分かりでしたらお手数ですがご記入ください。			
詳細欄（マンガ絵や上記部品についてのご不明点、ご質問等、ご自由にご記入ください。）			

※恐れ入りますが、ご依頼前に記載内容に誤りがないか再度ご確認をお願いいたします。ご不明な点などございましたら最寄りの当社営業所もしくは営業担当までお気軽にご連絡ください。

