

FAX用お問合せシート

必要事項にご記入の上、下記FAX番号に送信して下さい
FAXは24時間受付中です

※印は必須項目になります

※貴社名	
※ご担当者さま氏名	
※電話番号	
メールアドレス	
※お問合せ内容	
その他	

個人情報の取り扱いについては、弊社HPに記載したとおり慎重に取り扱う事をお約束致します

株式会社誠和
代表 蓮井 誠
名古屋市西区比良1丁目311番地
TEL 052-504-8931 FAX052-504-8932

24時間受付

FAX

052-504-8932