

FAX 送信先：株式会社カシフジ 本社営業部

075-661-5270

日付 年 月 日

製品・その他のお問い合わせ

必要事項をご記入の上、FAX 送信して下さい。
※の項目は必ずご記入下さい。

ふりがな
お名前※

貴社名（学校名）※

部署名（学部名）

お電話番号※

FAX 番号

ご住所※ 〒

メールアドレス

お問い合わせ内容※