

FAX 送信先：株式会社カシフジ 本社サービス課

日付 年 月 日

075-662-3716

操作方法・プログラム・故障 に関するお問い合わせ

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

※【機種】【機番】の欄は必ずご記入下さい。

機種※	機番※
お問い合わせ内容※	