

お問い合わせシート

申込日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 見積依頼		<input type="checkbox"/> その他	
会社名		代表者名	
本社ご住所	〒		
TEL		FAX	
今回のお取引事業所			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
業務内容			
ご担当者名			

作業依頼内容	
希望日時	
場所	
依頼内容	
その他	

FAX 06-6783-0482

(株)藤原重機

大阪府東大阪市川俣1丁目19-13

TEL 06-6787-4877