

お手数ですが、この用紙を印刷してお使いください。

お問い合わせ日 月 日

FAX 専用お問い合わせ用紙

貴社名

ご担当者様名

ご住所

〒

お電話番号

お問い合わせ内容

FAX : 06-6618-6256

城東ユニオン株式会社

〒577-0067 大阪府東大阪市高井田西2-4-23