

# お問合せ用紙

FAX送信先

お問合せ日 令和 年 月 日

カーテック関西株式会社 行

FAX 072-924-0728

## < お客様情報 >

会社名 ※必須	<input type="text"/>
お名前 ※必須	<input type="text"/>
ご住所 ※必須	<input type="text" value="〒"/>
お電話番号 ※必須	<input type="text"/>
FAX番号 ※必須	<input type="text"/>
メールアドレス ※任意	<input type="text"/>
お問合せ内容 ※必須	<input type="text"/>