

# 株式会社千石薬品

## お問い合わせFAX送信状



FAX送信方向

FAX送信先

# 03-6801-8675

※番号をお間違えないようご注意ください

下記内容にご記入下さい。わからない項目がございましたら空欄でも構いません。

※確認のため、弊社担当よりお電話をさせていただくこともございますので、よろしくお願い致します。

※土・日・祝日にいただきました見積依頼のFAXにつきましては、月曜日もしくは休日明けのご対応となります。予めご了承くださいませ。

(フリガナ)

貴社名・貴店名

(フリガナ)

ご担当者氏名

電話番号

普段繋がりやすい電話番号

電話対応が可能な時間帯

日中なら随時可

右記の時間帯が望ましい

時～

時

住所

お問い合わせ内容

お忙しい中ご記入頂き誠にありがとうございました