



【濃縮要点リスニング専用】
お問い合わせ票

FAX 番号
077-464-3993

★ 太枠の中の必須事項をお書き込みください。
★ はっきりと大きな文字でご記入をお願いします。

お客様情報

郵便番号		申込日/問い合わせ日	年 月 日
ご住所	ふりがな 〒 -		
お名前	ふりがな		TEL(つながり易い番号をお願いします。)
返答	<input type="checkbox"/> 返答必要 <input type="checkbox"/> 返答必要なし	返答方法	<input type="checkbox"/> TEL(- -) <input type="checkbox"/> FAX(- -) <input type="checkbox"/> メール(@)携帯不可

お問い合わせ内容	<input type="checkbox"/> 教材について <input type="checkbox"/> 購入方法について <input type="checkbox"/> 発送について <input type="checkbox"/> その他
お問い合わせ内容詳細	

★ 下記は、こちら側からFAXでご返答する場合に使用する欄になります。

FAX ご返答欄	
-------------	--

管理用	<input type="checkbox"/> 返答(担) <input type="checkbox"/> 返答日時(年 月 日) <input type="checkbox"/> 返答方法(TEL・FAX・メール)
-----	--