DVD購入申込み

この度は、弊社DVDを購入申込みいただきありがとうございます。
必要事項をご記入いただいてお申込みください。
※お申し込みは下記FAX番号までFAXにてお願い致します。

申込日:　　年　　月　　日

御社名	御氏名
住所　〒 県・府 都・道　　市・区 町・村	
TEL	FAX

ご希望の商品番号を下記枠内にご記入ください。

希望商品番号

FAX送信先:**042-627-0650**

〒192-0072
東京都八王子市南町5-13
八王子ローヤルマンション805
TEL042-627-2811

クリエイト総合研究所㈱