

FAX相談フォーム

貴社名		ご担当者	
ご連絡先	住所:		
	TEL:		FAX: <input type="text"/>
用途	<input type="checkbox"/> お見積り <input type="checkbox"/> ご注文 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の方は備考欄以下に内容を記載下さ		
注文内容	<input type="checkbox"/> いつもの <input type="checkbox"/> 前回と同 <input type="checkbox"/> 右記の日付と同様	注文日	
本数		希望納期	
備考			
仕様(図面等)			

FAX: 076-237-1324



株式会社 東山商会
石川県金沢市問屋町2-37
TEL: 076-237-8151