

PROSTYLE エアーコンプレッサー お問い合わせシート

この度は弊社製品をお買い上げいただき誠にありがとうございます。
製品について、製品仕様や使用方法、サービスなどで、ご不明の点がございましたら、本シートにご記入の上、弊社までお送りください。のちほどご回答させていただきます。なおご記入いただいた内容およびお客様情報は、お問い合わせへの対応にのみ利用させていただきます。

お問い合わせ日 年 月 日

ご依頼主様		<input type="checkbox"/> ユーザー様 <input type="checkbox"/> 販売店様		該当の()に○印をご記入ください。	
会社名・部署名					
お名前		ふりがな			
ご住所	〒				
電話番号		FAX番号			
Eメール					

対象製品

品名	PROSTYLE エアーコンプレッサー	型式	PCR3010		
製造番号		ご購入日	年	月	日
ご購入先	<input type="checkbox"/> インターネット通販サイト[店名:]				
	<input type="checkbox"/> 販売店 [店名:]				
(ユーザー様名)	ご依頼主が販売店様の場合はご記入ください				
ご使用状況	使用目的: <input type="checkbox"/> 個人使用 <input type="checkbox"/> 業務使用		その他 []		
	使用場所: <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋外・現場		その他 []		

お問い合わせ内容

--

お問い合わせ窓口 電話 0120 455-802 (平日10:00~17:00、土日祝日は除く)

(弊社使用欄)
