

FAX用紙 ご質問・ご相談 (担当者が折返し連絡申し上げます)

平成 年 月 日

(該当部に <input checked="" type="checkbox"/>)		<input type="checkbox"/> 個人		<input type="checkbox"/> 施設	
連絡先	お名前			施設名	
	住所				
	TEL			FAX	
	メール				
ご希望の機種がありましたら ご記入ください。	<input type="checkbox"/>	KFK-9	かたらい	台数	台
	<input type="checkbox"/>	KFB-1	バランスサイクル	台数	台
	<input type="checkbox"/>	KFT-45	ターンテーブル	台数	台
	<input type="checkbox"/>	KFT-35	ターンテーブル	台数	台
	<input type="checkbox"/>	KFT-28	ターンテーブル	台数	台
「かたらい」についてのお問い合わせ <small>(ご希望・ご要望・ご質問などご自由にご記入ください)</small>					
ご意見 <small>(ご希望・ご要望・ご質問などご自由にご記入ください)</small>					