お問い合わせFAXシート

お客様情報

住所	〒		
氏名		電話	（　　）
生年月日	年　　月　　日	携帯	（　　）

お問い合わせの目的 （チェックしてください。）

□ご依頼　□ご相談・ご質問　□確認事項　□連絡　□その他（　　）

お問い合わせ内容をご記入ください。

ご記入日　平成　　年　　月　　日

FAX送信先

行政書士　甲田事務所
〒382-0052
長野県須坂市大字塩川389-1
レオパレスウェスタンコート103
電話　026-405-7664
FAX　026-405-7664