

F A X 質 問 用 紙

(FAX でのお問い合わせは、この用紙を印刷してご利用下さい)

記入日 平成 年 月 日

会 社 名			
所 属		担 当 者	
住 所	〒		
T E L		F A X	
E - mail			
希望返答方法	<input type="checkbox"/> T E L <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> E-mail		

*内容についてチェックマーク（レ）を入れてください。（複数でも可）

製 品 名	<input type="checkbox"/> 逆洗式オートストレーナ <input type="checkbox"/> ジェット式オートストレーナ <input type="checkbox"/> スーパーオートスクリーン <input type="checkbox"/> カムロックフランジ
-------	---

ご 要 望 内 容	<input type="checkbox"/> カタログを __ 部送ってほしい <input type="checkbox"/> 詳細が知りたい <input type="checkbox"/> 代理店を紹介してほしい <input type="checkbox"/> 営業担当に来社してほしい <input type="checkbox"/> デモ機（逆洗式オートストレーナ）でテストをしてほしい <input type="checkbox"/> その他
-----------	---

その他質問事項等 あれば ご記入下 さい。	
-----------------------------	--

(株) 旭 機 械 製 作 所

F A X 0 6 - 6 3 9 6 - 7 1 8 0 (大 阪)

F A X 0 3 - 5 6 8 8 - 4 0 8 8 (東 京)