



無料お試し FAX 申込書

●下記をご記入の上、FAX にてお送りください。

●お申込み後、担当者からご連絡させて頂きます。

お申込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ		フリガナ	
施設名		ご担当者名	
TEL 番号			
FAX 番号			
お届け先	〒		

モニター内容

- ◆ 1ヶ月プラン × 2回分が無料
(1回につき、商品を4個お届けいたします。)
- ◆ 商品は弊社で選んだものをお届け致します。

商品と一緒に簡単なアンケート用紙も
同梱させて頂きます。
宜しければご記入いただけますと幸いです！

【ご希望商品記入欄】 *商品一覧の中でご希望の商品がございましたら、ご記入ください。

商品名	個数	商品名	個数

【備考欄】 *ご要望やご質問などがございましたら、ご記入ください。

--