



FAXお問い合わせシート

下記項目(全て)にご記入の上、049-277-6011までご返送ください。

【確認後折り返しご連絡(ご回答)させていただきます】		お問い合わせ日時:平成 年 月 日	
お問い合わせ種別	<input type="checkbox"/> 粗大ゴミ・不用品・廃品回収 <input type="checkbox"/> 遺品整理 <input type="checkbox"/> 倉庫・車庫解体 <input type="checkbox"/> 便利サービス <input type="checkbox"/> 事業系ゴミ定期契約 <input type="checkbox"/> その他ご相談		
ふりがな	<input type="text"/>	ご予算(任意) ¥	~ ¥
お名前	<input type="text"/>	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご住所	<input type="text"/>		
お電話番号 (日中繋がる番号)	- -	FAX番号	- -
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 ○ <input type="checkbox"/> FAX ○ <input type="checkbox"/> 両方可		
両方にチェックを入れた方で優先する順番の数字を○の中へご記入ください。			
ご連絡する際の注意事項等	<input type="text"/>		
ご相談内容	<input type="text"/>		

粗大ゴミ・不用品・廃品回収のダスクル

※ご記入いただきました個人情報はご相談業務以外には使用致しません。