

SALON MATCH FAX お問い合わせシート

下記必要事項をご記入の上、FAXしてください。

年 月 日

| | |
|------------|---------------|
| サロン名／会社名 | ふりがな ----- |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| ホームページアドレス | |
| ご担当者名 | ふりがな ----- |
| 連絡先電話番号 | |
| メールアドレス | |

| | |
|----------|----------------------------|
| お問い合わせ項目 | お申し込みについて ・ 掲載料金について ・ その他 |
| お問い合わせ内容 | |

※お問い合わせシートにて知り得た情報につきましては顧客情報保護規約に基づき管理させていただきます。

FAX:052-251-6119

株式会社リンクル