

▼ 下記の必要事項にご記入のうえ、FAXでお送りください。

お申込日： 年 月 日

① 依頼者	フリガナ			
	お名前			
	電話番号		FAX番号	

② ご依頼の内容についてご記入ください		※該当する項目に☑を付けて下さい。		
商品の選択	<input type="checkbox"/> 鑑定 <input type="checkbox"/> 鑑定印鑑パック	<input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 鑑定相談パック	<input type="checkbox"/> 鑑定相談印鑑パック	
候補1	会社名			
	会社名の意味			
候補2	会社名			
	会社名の意味			
候補3	会社名			
	会社名の意味			
事業内容				
代表者名		生年月日	平 昭 大 明	年 月 日
会社設立 財務相談 内容				

③ お支払い方法をお選びください		※該当する項目に☑を付けて下さい。		
<input type="checkbox"/> 銀行振込（前払い）	<input type="checkbox"/> 郵便振替（前払い）	<small>※振込み手数料はお客様負担でお願いいたします。            ※前払いの銀行・郵便振込の方はご注文から7日以内にお振込みください。</small>		

【備考欄】
-------

※番号のお掛け間違いがないようお願いいたします。

FAX 092-918-4748