

# FAX お問い合わせシート

お名前 ※必須			
会社名			
電話番号 ※必須		電話番号 (携帯)	
連絡の取れる時間帯	:	~	:
FAX 番号			
ご住所			
メールアドレス			

お問合せ内容

お問合せありがとうございます。ご返答致しますまでの間、今しばらくお待ち下さい。



**FAX:03-3689-8613**

**Koei**  
PROFESSIONAL TEAM

日曜、祝日の前日 17:00 以降に頂いたお問い合わせは翌営業日の 10:00 までにご連絡いたします。

高栄自動車工業株式会社 東京都江戸川区東葛西 6-47-16 TEL:03-3689-8611