

お客様フォローシート

平成 年 月 日

会社名	
代表者名	
会社所在地	〒

会社電話番号	
会社FAX番号	
営業時間及び休日	平日 : ~ : 休日 土曜 : ~ :

業務内容：

主な得意先：

申込み担当者名

社員氏名	役職	携帯電話	メールアドレス	備考

その他特記事項：

FAX 先 : 03-5458-4770 (株) アイ・エス・プラン テレフォンセンター “DENWADE.com”
利用規約を同意し申し込みをいたします。(同意サイン)