

# お問い合わせ用紙

お申込年月日

年

月

日

お問い合わせ項目欄にチェック印をしてください。

お問い合わせ項目	お問い合わせ	カタログ請求	見積依頼	デモ依頼
お問い合わせ内容				

お名前	部署・担当者名 ( ) 様 法人様の場合 )		
ご住所	〒 - 郵便番号は郵送物未着防止のためになるべくご記入下さい。		
電話番号	( ) -		
FAX番号	( ) -		
メールアドレス			

カタログ請求、見積依頼時に必要事項をご記入ください。

	お問い合わせ商品名	色および仕様	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				

デモ依頼時に、ご希望日時、機種等をご記入ください。

	ご希望日	ご希望時間	ご希望機種	備考
第1希望	年 月 日	AM PM		
第2希望	年 月 日	AM PM		

・デモ日時については、ご希望に沿えない場合がありますので、予めご了承ください。  
・ご記入頂きました情報を元に、弊社担当者よりご連絡させていただく場合がございます。

## お問い合わせ先

### 株式会社ソーテス

〒181-0013東京都三鷹市下連雀3-27-12  
マーベラス三鷹第一ビル8F

TEL : (0422)70-2510 FAX : (0422)70-2515

Email : info@sotes.jp

URL : http://www.sotes.jp/

株式会社ソーテス FAX (0422)70-2515