

# お問い合わせシート【FAX専用】

株式会社 大伸 包装事業部 宛

FAX 078-575-1003

## ● お問い合わせ内容

※以下の項目をご記入ください。

● 会社名  
※法人の場合

● 担当者様氏名

● 住 所

● 電話番号

● FAX番号