

# ご来店予約申込み・お問い合わせ

お問い合わせ項目	※該当項目をチェックして下さい。		
	<input type="checkbox"/> ショールームご来店予約申込み	<input type="checkbox"/> お問い合わせ	
氏名			
氏名（フリガナ）			
ご住所	〒            -		
電話番号			
FAX 番号			
ショールーム ご来店予約	※ご来店予約申込みご希望の方のみ該当項目にご記入とチェックをして下さい。		
	事前予約	第1希望	月      日      時にご来店ご希望
		第2希望	月      日      時にご来店ご希望
希望商品	<input type="checkbox"/> 総桐たんす	<input type="checkbox"/> 総桐チェスト	
お問い合わせ内容 その他			

3日営業日以内に当社よりご連絡させていただきます。  
お急ぎの方はお電話にてお申込み・お問い合わせ下さい。



〒486-0903 愛知県春日井市前並町 8-4  
【TEL】0568-31-8627 【担当】今岡

FAXはこちらまで

0568-33-6186