

定額インクジェットプリンター依頼書

FAX先:03-3560-9904

Mail先:support@ones-best.com

※複数ある場合はお手数ですが複数枚ご記入下さい。

依頼日

年 月 日

会社名(個人名)

担当者名

役職

依頼希望所在地

〒

TEL

携帯電話(担当者)

Mail

業種(職業)

ご利用中のメーカー名

ご利用機種名

() ・ 利用なし

ご希望の機種名(機種一覧表に記載してある機種名を記載下さい。)

希望台数 台

その他情報

備考

株式会社ONE'S BEST

担当: 石井実

連絡先 09099432589

担当:

連絡先

〒107-0052 東京都港区赤坂4-13-5赤坂オフィス1F

TEL:03-5114-6018 FAX:03-3560-9904

Mail:support@ones-best.com