ご相談・お問い合わせ　ＦＡＸ用紙

お客様情報とお問い合わせ・相談内容についてご記入ください。

氏名 ※必須（ニックネーム可）	
お客様情報 ※必須ではございません	相談者：　□ご本人　□ご家族 性　別：　□男性　　□女性 年　代：　　代 所在地：　　（　都 道 府 県　）　　市
相談・お問い合わせへの返信方法をお選びください	□ＴＥＬ　　□ＦＡＸ　　□ＭＡＩＬ ※お選びいただいた方法に対する番号・アドレスについて下記へ必ずご記載ください
ＴＥＬ	―　　―
ＦＡＸ	―　　―
ＭＡＩＬ	□メルマガを希望する

ご相談・お問い合わせ内容詳細

送付先ＦＡＸ番号　011-252-8112

お問い合わせ内容へのご対応は、受付から２～３営業日要する場合がございます。
ご記入いただきました個人情報はお問い合わせ内容の対応のみに利用し、他の目的には利用いたしません。

北海道コンカツ情報コンシェル　　ＴＥＬ　011-252-1122