

— F A X 送 信 先 —

有限会社 しまだ福祉用具研 行

FAX : 093-671-0288

TEL : 093-647-7200

この度は弊社商品にご関心をお寄せ頂き、誠にありがとうございます。弊社商品へのお問い合わせ、デモ機等のご要望がございましたら、下記内容にチェック頂き、FAXにてご返送いただきますようお願い申し上げます。

- リップクリック
 - 購入希望
 - デモ機希望
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼

- テレビトコール
 - 購入希望 (色: 青× ケ、赤× ケ、緑× ケ)
 - デモ機希望
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼 (色: 青× ケ、赤× ケ、緑× ケ)

- コミュニックPC/SW
 - 購入希望 (PC× ケ、 SW× ケ)
 - デモ機希望
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼 (PC× ケ、 SW× ケ)

- ソフトフィット
マウススティック
 - 購入希望 (スティック長さ cm)
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼 (標準品× ケ、カスタム品× ケ)

- コールマイク
 - 購入希望
 - デモ機希望
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼

- 徘徊感知器 withYOU
 - 購入希望 (無線式× set、有線式× set)
 - デモ機希望 (デモ機は原則として無線式となります。)
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼 (無線式× set、有線式× set)

- リモコンキャッチャー
 - 購入希望 (家庭用× ケ、設備用× ケ)
 - 単品カタログ× 部
 - 見積依頼 (家庭用× ケ、設備用× ケ)

その他ご要望

お客様情報	<input type="checkbox"/> 〒	
	<input type="checkbox"/> 住所	
	<input type="checkbox"/> フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 会社/施設 (個人) 名	
	<input type="checkbox"/> フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 担当者様ご芳名	
	<input type="checkbox"/> 電話番号	
	<input type="checkbox"/> FAX番号	
<input type="checkbox"/> E-mail		