

# お問い合わせ用FAXシート

年 月 日

フリガナ		区 分	<input type="checkbox"/> 特例子会社	<input type="checkbox"/> 一般企業	
法人名			<input type="checkbox"/> 福祉法人	<input type="checkbox"/> 学校	
フリガナ		フリガナ			
ご担当者名		部署名			
フリガナ					
住所	〒				
TEL		FAX		E-mail	

## ■ご連絡方法

<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mai
------------------------------	------------------------------	--------------------------------

## ■お問い合わせ内容

<input type="checkbox"/> システムについて	<input type="checkbox"/> 導入相談	<input type="checkbox"/> 研修について
<input type="checkbox"/> 清掃教室について(特別支援学校・学級のみ)		

**FAX** 03-3946-8116

一般社団法人  
チャレンジドハウスキーピングシステム協会