

## 打合せお問合せシート

		ご記入日	年 月 日 ( )
フリガナ			
お名前 (必須)			
ご住所 (ご都合が宜しければ ご記入下さい)	市/郡	区/町	
返信のご希望手段 (いずれかをご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 電話番号	( )	—
	<input type="checkbox"/> FAX番号	( )	—
	<input type="checkbox"/> メールアドレス		
返信のご希望時間	<input type="checkbox"/> AM・PM 時頃		
	<input type="checkbox"/> 特になし		

## お問合せ内容

※ 大まかな作業内容等をご記入下さい。詳しくは担当者が打合せ訪問の際にお伺い致します。

打合せ訪問 ご希望日時	年 月 日 ( )	:
-------------	-----------	---

※ 打合せご希望日時がございましたらご記入ください。

※ 尚、業務の都合により、ご希望の打合せ時間に訪問出来ない場合がございます。その際は当方よりのご連絡の際 ご相談させていただきますのでご了承下さい。