

この用紙をコピーしてFAXでご送信ください。

## フリーカットお問い合わせシート

太ワクのみご記入下さい

貴社名			
ご担当者名		所属・役職名	
ご所在地	〒		
TEL	( )	FAX	
E-mail			

備考（お困りごと、用途などをお書きください）

エクシールコーポレーション  
お客様係

**FAX.0575-35-1590**



株式会社エクシール

〒501-3771 岐阜県美濃市大矢田277-1  
TEL.0575-33-0872 FAX.0575-35-1590



**0120-290872**