

マンション管理業者票 FAX注文票

会社名・部署名 (必須) ふりがな		担当者名 (必須) ふりがな					
住所 (必須) 〒							
TEL (必須)		FAX					
E-mail (必須)		URL					
業者票テンプレート	<input type="checkbox"/> デザイン A	<input type="checkbox"/> デザイン B	<input type="checkbox"/> デザイン C	<input type="checkbox"/> デザイン D			
ロゴ送付方法	<input type="checkbox"/> メールで送ります	<input type="checkbox"/> 郵送します	<input type="checkbox"/> FAXします	<input type="checkbox"/> 使用しません			
印字内容	登録番号			_____			
	有効期間	年	月	日から	年	月	日
	商号または名称			_____			
	代表者氏名			_____			
	管理業務主任者の氏名			_____			
事務所の所在地			〒				
			TEL.				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換便					
ご希望・ご要望をご記入下さい							