

# FAX相談フォーム

貴社名		ご担当者	
ご連絡先	住所:		
	TEL:		
品名			
材質		数量	
希望納期			
備考			
仕様(図面等)			

**FAX: 06-6728-8590**



大阪府東大阪市柏田東町12-46  
TEL: 06-6728-6906