

# 新規お申込みシート

年 月 日

フリガナ	
会社名	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都 府 市 道 県 町 村
電話番号	
FAX	
フリガナ	
代表者氏名	
フリガナ	
担当者氏名	

※0880-82-4117 までに FAX をお送り下さい。

後ほどこちらからご連絡いたします。

## 【注意事項】

※個人のお客様からのお申し込みはお受けできません。予めご了承ください。

《お問合せ先》

有限会社 ロイヤルセブン

〒787-0303 高知県土佐清水市旭町 30 番 1 号

FAX : 0880-82-4117