

○サラナンお問い合わせFAXフォーマット

お申込日	年 月 日	種別	郵送・訪問
申込者様 *必ずご記入下さい	(フリガナ:)様		
ご連絡先 *必ずご記入下さい	(〒 -)		
	お電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
希望する お見積もり日 または 処分日	月 日	午前・午後	
お問い合わせ ※整理または処分 するものを簡条書 きで良いのでお書 き下さい。			

☆サラナンFAX番号：0247-73-8030