

FAX専用お問い合わせ用紙

記入日：平成 年 月 日



FAX番号

03-6868-7768

*お客様情報

フリガナ		診療科目	形成外科・皮膚科・美容外科・内科・
ご施設名			産科・婦人科・整形外科 その他()
フリガナ		属性	院長・医師・事務長・看護師・スタッフ
お名前			その他()

フリガナ			
ご住所	〒□□□-□□□□		
お電話番号		ファックス番号	
メールアドレス	----- @ -----		

*ご希望の返答方法を選択してください。

返答方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール
------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------

*ご希望のお問い合わせ内容を選択してください。

ご希望内容	<input type="checkbox"/> パンフレットのご請求	<input type="checkbox"/> セミナーに関して	<input type="checkbox"/> 化粧品に関して
	<input type="checkbox"/> 機器に関して	<input type="checkbox"/> その他	

*お問い合わせ内容

--

CUTERA®

キュテラ株式会社 www.cutera.jp

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町12-10 渋谷インフォスアネックス3階

TEL: 03-5456-6325 FAX: 03-6868-7768