

「マスク」お問合せ用紙	
【FAX 番号】	【メールアドレス】
0857-32-8105	order@cs-tottori.jp
御社名	(ご担当者:)
〒	ご住所
業 種	
電話番号	() -
FAX 番号	() -
eメール アドレス	@
ご希望の返信方法 (○で囲んでください) FAX ・ メール	
ご購入目的 (該当するものを○で囲んでください)	
① 御社での備蓄用 ②従業員様への配布用 ③その他 ()	
お申込み予定枚数	
① 抗ウィルスマスクバリエールブロック (100枚以上 50枚単位)	
	_____枚
② 4層構造不織布マスク (100枚以上 100枚単位)	
	_____枚

※本用紙をFAX又はメールに添付いただきご送信ください。
折り返しご連絡させていただきます。

※本フォーム送信のみではお申込み手続きは完了となりませんので、
ご注意ください。