



# お問い合わせシート

お手数ですが、  
ご記入後FAXにてお送り下さい。

## FAX : 03-5215-5933

この度は弊社Webサイトよりお問い合わせいただき、誠にありがとうございました。

さて、貴殿からのお問い合わせに対し、よりの確な対応を致したく、お手数ですが本シートにご記入の上、ファックスにてお送りいただきますようお願い申し上げます。

尚、本シートにご記入いただいた個人情報および、お問い合わせの内容についての守秘義務に関しましては厳守させていただきます。

※本シートによるお問い合わせは一切無料です。

お 申 込 年 月 日	年 月 日
ふ り が な	
お 名 前	男・女
生 年 月 日 ・ 年 齢	(西暦) 年 月 日生 歳
選 挙 の 種 別	<input type="checkbox"/> 参議院議員選挙(比例区・選挙区) <input type="checkbox"/> 衆議院議員選挙(比例区・選挙区) <input type="checkbox"/> 都道府県知事選挙 <input type="checkbox"/> 都道府県議会議員選挙 <input type="checkbox"/> 市区町村長選挙 <input type="checkbox"/> 市区町村議会議員選挙
選挙区名・選挙執行日(任期満了日)	[                              ] 選挙区 年 月 日
ご 職 業	
あなたのホームページ	http://
ご 連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 [                              ] ※事務所・勤務先等 〒                              — _____ TEL.                              —                              —                              FAX.                              —                              — 携帯電話.                              —                              —                              E-Mail.                              @
お 問 い 合 せ 内 容 (できるだけ具体的に)	