

■ ケア・グループ FAX専用お問い合わせ用紙 ■

印刷してお使い下さい。

(必要事項が記入されていれば、お客様の用意された用紙でも結構です。)

■お名前（フリガナ）

■ご住所

〒

■TEL

■FAX

■E-Mail

■受信のご確認（弊社より受信のご確認方法をお選び下さい）

FAXで 電話で メールで 確認の必要なし

■お問い合わせ内容

FAX送信先：027-219-3534

株式会社ケア・グループ

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町1-7-5
フリーダイヤル 0120-133-151
E-Mail info@care-group.co.jp