

《 施設見学 お申し込み書 》

貴社名	様					
所在地	電話番号		FAX番号			
業種	建設業 製造業 収集運搬業 解体業 処分業 その他					
見学者 概要	役職/氏名		様			
	役職/氏名		様			
	役職/氏名		様			
	役職/氏名		様		計	名様
見学 ご希望日	月	日 ()	AM	PM	時	分 ~
目的	<input type="checkbox"/> 新規廃棄物処理委託検討		<input type="checkbox"/> ISO監査[定期監査]の為			
	<input type="checkbox"/> 施設見学		<input type="checkbox"/> その他()			
相談事項						
事前に内容を記入いただければ、当日ご回答できるよう致します。						

お申込先



株式会社 フライトワン

栃木県足利市真砂町41番地

FAX : 0284-40-3321

TEL : 0284-40-3090



営業窓口

行

※ ご不明な点ございましたら、お気軽にご連絡ください。



<お願い> 見学中の携帯電話のご使用はご遠慮ください。

(株)フライトワン 使用欄						
代表取締役	取締役	本部長	工場長	製造工場長	対応担当者	受付