

《 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						
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
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。						
<p>お申込先</p> <p> 株式会社 フライトワン 栃木県足利市真砂町41番地</p> <p>FAX : 0284-40-3321 TEL : 0284-40-3090</p> <p> 営業窓口 行</p> <p>※ ご不明な点ございましたら、お気軽にご連絡ください。</p> 							

<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