

お申込み年月日： 年 月 日

株式会社 水域ネットワーク
担当 渡辺 宛

FAX (03) 5667-6889

○コメントの種類を選択して下さい。

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 機能に関するお問い合わせ | <input type="checkbox"/> 購入に関するお問い合わせ |
| <input type="checkbox"/> 不具合に関するお問い合わせ | <input type="checkbox"/> 提案 |
| <input type="checkbox"/> その他 _____ | |

○製品の種類を選択して下さい。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MASCOT Basic | <input type="checkbox"/> MASCOT Energy | <input type="checkbox"/> MASCOT Engineering |
| <input type="checkbox"/> MASCOT Typhoon | <input type="checkbox"/> MASCOT Offshore | <input type="checkbox"/> その他 _____ |

○連絡先

お名前

会社名

住所

電話番号

FAX 番号

○お問い合わせ内容を記入して下さい。
