FAX 専用お問い合わせ用紙

送り先　　プラン株式会社
FAX 番号　**06-6747-8898**

（1）お客様情報記入欄

ふりがな			
お名前			
会社名・部署名			
お電話番号		FAX 番号	
ご住所	（〒　　ー　　） 都道府県　　区群市		
ご希望の連絡時間帯			

（2）お問い合わせ内容

記入欄	

プラン株式会社
〒577-0015　大阪府東大阪市長田 2-2-30 長田エミネンスビル 5F
TEL：06-6747-8868 ／ FAX：06-6747-8898
建設業許可（般 -27）第 143411 号 ／ 一般労働者派遣事業許可（般 -27）第 302127 号