有限会社ボロンテ　行
FAX：026-224-6118
E-Mail：books@volonte93.com

ご相談票

受付日　　年　　月　　日

太枠の中のみご記入ください。
※必須（電話・FAX・メールはいずれか一つでも結構です）

フリガナ　※			
お 名 前　※			
ご 住 所	〒　　－		
電話番号　※	（　　）　　－	FAX	－　　－
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
ご 職 業			
メ ー ル　※			
ご相談内容			