

FAX番号 045-411-7800

ポストインサービス行

フリガナ	
お名前 (会社名・ご担当者様)	

お電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

ご住所	
-----	--

折り込みエリア	
---------	--

チラシサイズ	
チラシ部数	
折込み希望日	

備考・その他	
--------	--

※ こちらから折り返しの連絡が無い場合は大変お手数おかけいたしますが御連絡をいただきますよう宜しくお願い致します。

横浜市・川崎市のポストインなら

ポストインサービス

TEL 045-313-7743