

# FAX 0436-20-0757

下記の項目に記載して FAX してください。

の項目はお間違いなく記入してください。

|                       |  |
|-----------------------|--|
| お名前                   |  |
| ふりがな                  |  |
| 郵便 都道府県               |  |
| ご住所                   |  |
| TEL                   |  |
| FAX                   |  |
| E-Mail                |  |
| ご依頼されるカメラの機種名         |  |
| ご依頼されるレンズの機種名         |  |
| カメラ・レンズの状態<br>なるべく詳しく |  |
| その他お問合せ・ご意見等          |  |