

ちろりん村 宅配資料請求用紙

姓 名

お名前

--	--

せい

めい

お名前ふりがな

--	--

電話番号

--

FAX番号

--

ご自宅住所 〒

--

都道府県名

--

郡市区町村名

--

地区町名番地

--

マンション名

--

集合住宅にお住まいの方は詳細にご記入下さい。

記入後は無料FAX 0120-919-084へ送信して下さい。
IP電話の方は 087-837-2977へ送信して下さい。

〒 760-0077

香川県 高松市 上福岡町2058-2

TEL 087-837-4568

ちろりん村宅配センター