

FAX問合せシート

送信先	送信元	
<p>ランチェスターマネジメント(株) 行</p> <p>FAX:052-710-1819(24時間受付)</p> 	会社名[必須]※1	
	所属部署名	
	お名前 [必須]※1	様
	FAX番号 [必須]※1	
	電話番号※2	

送信日	年 月 日	送信枚数(本紙含む)	
			枚

お問合せ項目	<input type="checkbox"/> コンサルティング <input type="checkbox"/> 社員教育 <input type="checkbox"/> 知心塾 <input type="checkbox"/> 経営戦略実践会 <input type="checkbox"/> eショップ <input type="checkbox"/> その他
お問合せ内容	

※1 [必須]にご記入がない場合、回答をお届けできないことがあります。

※2 回答のFAXが送信できない場合のご連絡先として、お電話番号をご記入ください。

●お預かりした個人情報は、ご質問に対するご回答を送信する目的以外では使用致しません。
また、ご回答送信後、個人情報は破棄させていただきます。