

お問い合わせフォーム

御中
様

FAX

この度はお問い合わせ頂きありがとうございます
お取引初回につき、下記の内容をご記入の上
返信頂きますようお願い致します。

〒115-0055 東京都北区赤羽西4-22-10

東京ダイヤテック株式会社

TOKYODIATECHcorporation
diadem technology

TEL 03-5924-1521 FAX 03-5924-1522

会社名	<input type="text"/>				
ご住所	<input type="text"/>				
電話番号	<input type="text"/>				
FAX番号	<input type="text"/>				
代表者氏名	<input type="text"/>				
ご担当者名	<input type="text"/>				
お支払い条件	<table><tr><td>日締め</td><td>日支払</td></tr><tr><td colspan="2">お取引初回のお支払いは現金でのお取引とさせていただきます。</td></tr></table>	日締め	日支払	お取引初回のお支払いは現金でのお取引とさせていただきます。	
日締め	日支払				
お取引初回のお支払いは現金でのお取引とさせていただきます。					
現場名もしくは場所	<input type="text"/>				
不具合内容の わかる資料 (報告書など)	<table><tr><td>あり・なし</td><td>不具合内容詳細のわからないものに</td></tr></table>	あり・なし	不具合内容詳細のわからないものに		
あり・なし	不具合内容詳細のわからないものに				
お問合せ内容	<input type="text"/> <p>お問合せの内容によっては返信までに</p>				