

↑ FAX 048-977-5385

(株) サイサン越谷営業所/埼玉東営業所への
問い合わせフォーム

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

お客様の名前 (法人の場合は会社名とご担当者名)	必須
電話番号 (携帯電話可)	必須
FAX 番号	
郵便番号 住所	必須 〒
Eメールアドレス	任意

通信欄 (詳細をご記入ください) :

株式会社サイサン 産業ガス部越谷営業所 / 医療ガス部埼玉東営業所

TEL : 048-977-5556 / koshigaya@saisan.co.jp

〒343-0002 埼玉県越谷市平方 2366-1

FAX_form-rev240510.docx