



※ご依頼内容、必要事項をご入力の上 FAX にて送信ください。  
※入力に誤りがある場合は、ご連絡ができない場合がございます。  
※FAX 送信後、運営局よりご連絡さしあげます。

日付	西暦	年	月	日	記入例：2009年10月1日							
貴院名	(ふりがな)											
	名称											
所在地	郵便番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
	住所	長崎県 記入例：長崎県長崎市長崎町1番2号										
	建物・階	記入例：長崎ビル 5階										
連絡先	電話番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FAX 番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	ご担当者氏名											
お問い合わせ内容												