



『まつもと薬局』栄養相談専用

F A X 栄養相談

FAX 番号

0155-33-4811

★ご相談内容が2枚以上にわたる場合は送付枚数をご記入の上まとめてお送りください

この方向にご送信ください

		送付枚数	枚
※お名前	(ふりがな).....		
※電話番号		※FAX 番号	
メールアドレス			
ご住所	〒 - 都 道 府 県		
※【相談内容】			
※の箇所の記入が無いと回答できない場合がございます			
※ご希望の回答方法にチェックを入れて下さい。(内容によっては、お時間のかかる事がございますのでご了承ください)			

<input type="checkbox"/> FAX での回答を希望			

<input type="checkbox"/> 電話での回答を希望 (ご都合の良い日時があればお知らせ下さい。ただし営業時間内のご連絡とさせていただきますのでご了承ください)			

<input type="checkbox"/> メールでの回答を希望 (必ず正しいメールアドレスをご記入下さい。なお、こちらから返信できない場合は FAX または TEL での回答とさせていただきますのでご了承下さい)			