



FAX

雑誌購入依頼フォーム

DEXF02

日付： _____

(ふりがな)

名前： _____

郵便番号： _____

(ふりがな)

住所： _____

電話番号： _____ ファックス番号： _____

メールアドレス： _____

雑誌名1： _____ 冊

雑誌名2： _____ 冊

雑誌名3： _____ 冊

記述、メモ： _____

*年間購読も可能です。詳細を差し上げますのでメモ欄にご記入下さい。

注意：名前、住所の振り仮名はひらかな、カタカナ、ローマ字にて必ず書き込んで下さい。住所の最後に部屋番号などがございましたら忘れずにご記入下さい。このファックスの受領確認に付きましてはメールにて対応させていただきます。もしメール以外での対応希望の方はメモ欄にその旨をご記入下さい。

FAX 番号： (702) 577-0730

Desertex Corporation
8550 W. Desert Inn Rd. #102-166, Las Vegas, NV 89117, USA | Tel: 702-712-0055