

2017年トリミングサロン特別内覧会の申し込み

[ご 予 約 内 容]

ご希望日 2017年 月 日

ご希望時間 時 分 ～ 時 分

※午前 11:00～午後 6:00 までのご希望の 60 分をご指定下さい。

ご相談内容

住 所 : 〒

氏 名 :

TEL :

FAX :

E-mail :

[主 催]

株式会社ケーワン

〒105-0014 東京都港区芝 2-29-11 高浦ビル 1F

TEL : 03-6659-5030 FAX : 03-6659-6664

FAX : 03-6659-6664

番号はお間違えのないよう、お確かめ下さい。