

## FAXDM見積依頼書

依頼日: 年 月 日

貴社名

御担当者様名

〒  
ご住所

TEL

FAX

メールアドレス

## 送信対象指定

※該当するものに○などの印を記入してください。

レンタル名簿使用 [ ]

持ち込み名簿使用 [ ]

## 送信予定件数

[ ]件

## レンタル名簿 条件指定

	業種分類	都道府県	予定件数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## 原稿枚数

[ ]枚 ※最大4枚までとなります

## 送信希望日時

日 時:平成 年 月 日 曜日

開始時間: 時

※一時間単位でご指定ください

**宛名印字の敬称** ※該当するものに○などの印を記入してください。

[ ]様 ・ [ ]御中 ・ [ ]代表者様 ・ [ ]その他( )  
 [ ]不要

**差込印字** ※該当するものに○などの印を記入してください。

[ ]する [ ]しない

└差し込み項目[ ]

※レンタルの場合、社名とFAXのみの対応となります

**配信不要欄** ※該当するものに○などの印を記入してください。

[ ]必要 [ ]不要

※必要な方のみ、配信不要欄データをお渡し致します

※お客様自身で原稿に挿入して頂きます

**ご質問・ご要望** ご自由にお書きください**アンケート** ※該当するものに○などの印を記入してください。

・弊社サイトをどこでお知りになりましたか？

[ ] yahoo!検索 [ ] google検索  
 [ ] yahoo!広告 [ ] google広告  
 [ ] 知人の紹介 [ ] その他

・どの様な言葉で検索されましたか？

[ ] FAX DM [ ] FAXDM  
 [ ] 一斉同報 [ ] FAX送信  
 [ ] その他 ( )

・同業他社をご利用されたことはありますか？

[ ] ある [ ] ない

・「ある」とお答え頂いた方へ  
 FAXDM配信業者を選定する上で、一番の要因はなんですか？

[ ]

ご協力有難うございました。

注)1営業日を過ぎても連絡が無い場合は、お手数ですが03-3350-8215までお問合せください。

注)原稿内容によってはお受け出来ない場合がございますので、予めご了承ください。

FAX-DMビジネス便 運営会社  
 株式会社キラメック tel:03-3350-8215 fax:03-3341-6076  
 東京都新宿区新宿1-9-5 大台ビル2F



# FAX送信先:03-3341-6076