

物流コンサルタント申し込み用紙

記入日 平成 年 月 日

貴社名	
担当者名	
担当者携帯番号	0 0- -
<small>(ご相談内容はこちらにご記入ください)</small>	

FAX送信先：045-900-7002

物流コンサルタントより連絡させていただきます。

株式会社 ポリスターロジ