

FAXご相談フォーム

お問い合わせ項目	<input type="checkbox"/> 商品・注文に関して	<input type="checkbox"/> その他
貴社名	ご担当者名:	
ご連絡先	TEL:	FAX:

御質問内容

※こちらに記載してください

FAX送付先番号

FAX:045-441-1183

横浜乾物 株式会社

〒221-0052

横浜市神奈川区栄町16-8

TEL:045-441-1155