

# シグマシュレッダ無料点検キャンペーン申込書

ご使用中の機械型式	
ご購入日	
貴社名	
ご担当部署	
ご担当者名	
住所	
電話番号	

※ご購入日はおよそでもかまいません。

**FAX送信先: 0594-76-9612**

シグマ技研株式会社

シグマシュレッダ無料点検キャンペーン行き