



お試し利用FAX申込書

少年写真新聞社 SeDocサポート係 行

FAX 03-5276-7785

***必須項目**

学校コード	
*学校施設名	
*学校施設ご住所	
*学校施設お電話番号	
*学校施設 FAX 番号	
*お名前	
お名前（フリガナ）	
*ご職業 例) 養護教諭	
E-mail アドレス	
備考	

* 当社よりあらためてご連絡させていただきます。