

展示会ご来場予約フォーム

IPS 株式会社行

空欄にご記入の上、FAX でこのままご返信くださいませ。

FAX:06-6736-5099

会社名

ご担当者様

様

ご来場希望日

✓を入れてください

3月11日 (火)

3月12日 (水)

3月13日 (木)

ご来場時間

✓を入れてください

10:00 ~ 11:00

11:00 ~ 12:00

12:00 ~ 13:00

13:00 ~ 14:00

14:00 ~ 15:00

15:00 ~ 16:00

16:00 ~ 17:00

17:00 ~ 18:00

ご同行者様の人数

人

お客様のIPS担当

※お客様をご担当するIPS 営業、IPSS 担当の苗字のみで結構です。