

FAXお問合せ用紙

※「*」マークは、必須項目です。

ご依頼内容*	<input type="checkbox"/> 制作を依頼したい <input type="checkbox"/> 見積りをしてほしい <input type="checkbox"/> 相談したい
作成するホームページについて	<input type="checkbox"/> 新規に作成 <input type="checkbox"/> 既存のホームページをリニューアル
ホームページに掲載する文書 カタログや写真等の原稿について*	<input type="checkbox"/> 用意できる <input type="checkbox"/> 用意できない
ホームページ立ち上げの希望日 (予定がある場合)	年 月 日 まで
制作したいホームページの内容*	
リニューアルをご希望の方	<p>リニューアルを希望するホームページのアドレス http://</p> <p>現在のホームページの不满をお聞かせください。</p> <p><input type="checkbox"/> デザインが気に入らない。 <input type="checkbox"/> アクセスが少ない。利用されない。 <input type="checkbox"/> 使いづらい <input type="checkbox"/> その他</p>
作成するホームページについて (ご希望内容で見積もり額が変わります)	<p><input type="checkbox"/> フラッシュ等を使った動きのあるデザイン <input type="checkbox"/> シンプルで静的なデザイン <input type="checkbox"/> ホームページ公開用サーバーを用意してほしい <input type="checkbox"/> オリジナルドメインを取得したい。 <input type="checkbox"/> ホームページ公開後の更新や管理を行ってほしい <input type="checkbox"/> ホームページ公開後は社内で更新・管理したい</p>
参考にしているサイトがありましたら ホームページのアドレスをご入力下さい。 (内容やイメージなど)	<p>内容参考サイト http://</p> <p>デザイン参考サイト http://</p>
ご担当者名*	
ふりがな	
メールアドレス*	
会社名または店舗名	
住所	
電話番号	
ご質問・ご要望	



〒761-8081
高松市成合町 784-3
TEL:087-887-0886

FAX:087-887-0199