

# 株式会社関東電気サービス FAX エントリーシート

年 月 日

(よみがな)			生年月日	
お名前			年 月 日( 歳)	
住所	〒			
	都・道・府・県		市・区・町・村	
	(建物名)			
TEL			FAX	
メール アドレス			連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール
電験所有資格	<input type="checkbox"/> 1種	<input type="checkbox"/> 2種	<input type="checkbox"/> 3種	<input type="checkbox"/> なし
労務形態希望	<input type="checkbox"/> 月次点検	<input type="checkbox"/> 常駐点検	<input type="checkbox"/> 年次点検	
自己PR				
ご意見・ご質問など				

3営業日以内に、記載の方法で一度ご連絡いたします

**FAX 送信先      03-5609-5178**

※お電話番号の間違えにご注意ください！