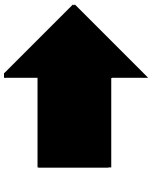

この方向にご送信ください。

まつもと薬局 栄養相談専用

ＦＡＸ相談用紙

送付先：まつもと薬局フロンティア店

FAX　0155-33-4811

営業時間：月～金9:00～17:00／土9:00～12:00

お客様情報			
ふりがな		電話番号 ※	
お名前 ※		FAX番号 ※	
メールアドレス			
ご住所	〒　　－ 都　道 府　県		

※のついた項目にご記入がない場合、回答できない場合がございます。

相談内容

ご希望の回答方法

□ＦＡＸ	
□電話	※折り返しお電話をさせていただきます。ご都合の良い日時があればご記入ください。尚、ご連絡は弊社営業時間内（月～金9:00～17:00／土9:00～12:00）とさせていただきます。ご了承ください。
□メール	※必ず正しいメールアドレスをご記入ください。尚、ご記入のアドレスに返信できない場合はFAXまたはTELでの回答とさせていただきます。ご了承ください。

※ご相談内容が2枚以上にわたる場合、送付枚数をご記入ください

送付枚数　　／　　枚

※個人情報の取扱いについて

栄養相談の際に取得した個人情報は、栄養相談への返答と当社のサービス・商品に関する情報をご提供する目的に利用致します。その他の目的で利用することはありません。そのほか個人情報の取り扱いについては、http://www.matumoto.info/privacy/でご確認いただけます。