

お客様紹介カード

受付日 年 月 日

担当

■ご紹介者様

ご住所

お名前

ご連絡先TEL

■ご紹介いただいた方

ご住所

お名前

ご連絡先TEL

ウォーク株式会社

つくば市春日2-24-3

TEL 029-849-2080