FAX専用見積もり用紙 FAX06-6304-2167

①見積申し込み日　　年　月　日

②下記にお客様の情報をご記入ください。　※は必須です。

フリガナ※		電話番号※	
ご担当者名※		携帯電話番号	
会社名※		FAX番号※	
		メールアドレス	
ご住所※	都府道県　市町村		
ご希望車両※	軽BOX車　軽冷凍冷蔵車　2t常温　2tチルト　2t冷凍車　3t常温車　3tチルド　3t冷凍車 *ご希望に該当する車に〇をつけてください　その他（　　）		
荷物の容積※	縦　cm × 横　cm × 高さ　cm ＝　cm^3	個数※	個
重量※	約　kg	品名※	出来るだけ具体的にご記入ください

③集荷ご希望日と集荷先の情報をご記入ください。（上記と同じ場合はご記入不要です。）

集荷希望日※	月　日（　）曜日　時　分		
フリガナ		電話番号	
ご担当者名		携帯電話番号	
会社名		FAX番号	
		メールアドレス	
ご住所	都府道県　市町村		

③お届けご希望日とお届け先をご記入ください。（個人宅など複数への配送の場合はチェック）☐

お届け希望日※	月　日（　）曜日　時　分		
フリガナ		電話番号	
ご担当者名		携帯電話番号	
会社名		FAX番号	
		メールアドレス	
ご住所	都府道県　市町村		

本社所在地
大阪府大阪市淀川区十三東 5-1-62-115

TEL 06-6304-2166