

FAXお見積り依頼シート

発信日： 年 月 日

お客様情報

会社名：	お名前：
ご住所：〒	
電話番号：	FAX：
メールアドレス：	

ご依頼内容

ご希望車両： 2tトラック ・ 4tトラック ・ 10tトラック ・ その他（ご相談）	
配送種別： 常温 ・ チルド ・ 冷凍 ・ 冷凍、チルド ・ その他（ご相談）	
ご希望日： 年 月 日	着日： 当日着 ・ 翌日着
個数・重量： c/s	kg
温度設定： °C	

集荷先

会社名：
ご住所：〒
電話番号：
備考：

納品先

会社名：
ご住所：〒
電話番号：
備考：

※配送のご用命・詳しい内容はこちらまでお問い合わせください。

※当社へFAXを流された際、ご一報頂けます様、宜しくお願い申し上げます。

TEL：(0568) 72-0118

FAX：(0568) 72-0178