

# FAXお見積り依頼シート

発信日： 年 月 日

依頼主様	会社名	-----	
	氏名	様	部署名： -----
	ご住所 〒	-----	
	お電話番号	-	-

希望車両	軽1ボックス・軽幌車・軽冷凍チルド・2トン ----- ・2トン冷凍チルド・4トン車・10トン車・その他
温度	度 ※必ずご記入ください。

集荷先	会社名	-----		
	氏名	様	部署名： -----	
	ご住所 〒	-----		
	お電話番号	-	-	
	個数・重量：	個	kg	容積 (M3)
	サイズ：	X	X	
	引取ナンバー：	-----		
	品名：	書類・オフィス什器・われもの・食品・その他 ( )		
備考：	-----			

お届け先	お届け希望日	月	日 ( )	時間	：
	会社名	-----			
	氏名	様	部署名： -----		
	ご住所 〒	-----			
	お電話番号	-	-		
	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下さい。  
 ※ 当社へFAXを流された際、ご一報頂けます様、宜しく願い申し上げます。  
 TEL(072)968-3320 FAX(072)968-3321

初回取引のお客様に限り原則として配送日の前日 までにお振込をお願い致します  
 (お振込が難しい場合はご相談ください)



アシストライン株式会社 FAX:072-968-3321

枚数： 枚 (本状含む)