



予約申込FAX用紙

FAX:03-3801-3642

予約申込 見積依頼 お問い合わせ

お申込日： 年 月 日



一運営会社一 有限会社善速運輸
〒116-0014 東京都荒川区東日暮里 2-20-5
TEL:03-3802-6764 FAX : 03-3801-3642

お
申
込

会社名 _____ ご担当者 _____

住所 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

依
頼
内

<p>発地情報 (荷積み先、利用開始場所)</p> <p>開始日時： 年 月 日 ()</p> <p style="padding-left: 20px;">午前 時 分 から開始</p> <p style="padding-left: 20px;">午後</p> <p>住所 _____</p> <p>連絡事項 _____</p>	<p>着地情報 (荷降し先、利用終了場所)</p> <p>終了日時： 年 月 日 ()</p> <p style="padding-left: 20px;">午前 時 分 まで</p> <p style="padding-left: 20px;">午後</p> <p>住所 _____</p> <p>連絡事項 _____</p>	<p>利用時間</p> <p style="text-align: right;">時間</p> <p>※時間制のサービスです。 上記の利用時間からお見積りを致します。</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 高速道路を使用する</p> <p><input type="checkbox"/> 駐車料が発生する</p> <p>※実費請求となります。</p>
---	---	---

※申込者様が立ち会われない場合は、現地でのご担当者様名や会社名、連絡先などをご記入ください

希望車両： 2 tトラック (台) ・ 4 tトラック (台) (台数を記入)

作業内容：ドライバーは車上作業のみです。他作業を希望される場合、詳細をご記入下さい。(有料)

荷
物
内

内容/荷姿 _____

重さ/大きさ/数量 _____

※特に大きいお荷物や数量の多いお荷物は詳しくご記入ください。

そ
の
他

支払方法 現金払い (当日) 銀行振込 (手数料お客様負担となります)

※はじめてのご発注は現金でお願いする場合がございます。

その他/ご要望・連絡事項 _____

ご希望のご連絡方法がある方はご記入ください→ TEL FAX E-mail (複数選択可)

お客さまからお預かりした個人情報は、当社からのご連絡や業務のご案内、ご質問に対する回答、電子メールや資料のご送付にのみ利用いたします。