

運送お助け隊 お問い合わせシート

■ 枠内の必要事項をご記入の上 FAXをお願いいたします。 FAX:076-479-9051

会社名			
ご担当者名		ご利用	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降
ご住所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			

①商品のお問い合わせの場合

商品名			
お問い合わせ内容			

②商品の御見積依頼の場合

商品名			
型番		数量	
サイズ・仕様			
納品先 ご住所	〒		
備考			