

FAX 番号

03-5819-4889

会社名：_____ お名前：_____

メールアドレス：_____

電話番号：_____ 携帯番号：_____

ご住所：〒_____

連絡手段： 電話 メール どちらでも

お荷物は何ですか？：_____

積地はどこでしょうか？：_____

降ろし地はどこでしょうか？：_____

サイズは？：_____

重さは？：_____

数量は？：_____

何 t 車ですか？：_____

道幅は？（何 t 車まで可能か）：_____

お車の種類は？：_____

何時ごろからお荷物が出ますか？：_____

積み下ろしに、フォークリフト、クレーンなどはございますか？

お手伝いの人手はありますか？： あり なし

お問い合わせ内容の詳細

--