

# FAXフォーム

赤帽千載運送宛

年 月 日

下記内容で見積もりをお願い致します。

TEL : 046-244-0153

下記内容で運送を依頼致します。

FAX : 046-244-0154

依頼元	社名
	担当者 〒
	住所
	TEL FAX

引取先	社名
	担当者 〒
	住所
	TEL FAX 日時 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 頃 <input type="checkbox"/> まで <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 希望

届け先	社名	受領印
	担当者 〒	
	住所	
	TEL FAX 日時 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 頃 <input type="checkbox"/> まで <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 希望	

品物	内容
	数量

請求先	社名	○ 依頼元	
	担当者 〒		○ 引取り先
	住所		○ 届け先
	TEL FAX		支払日 年 月 日

※備考
-----

返信希望

いつも大変お世話になっております。  
詳細を確認致しましたので上記内容の予定を致します。

確認印

赤帽千載運送

以上