平成 年 月 日

見積り依頼フォーム

ご依頼人様 印は必須	種目ですので必ずご記	入お願い致し	ます				
御社名							
				(部署)		
ご担当者							
ご住所							
電話番号			FA	X			
物品内容							
実施予定日		平成	年	月	B		
荷受け先							
会社名							
AHH				(部署)		
 ご担当者					,		
ご住所							
電話番号			FA	Х			
荷受予定日時	平成	年	月	B	時	分	
荷届け先							
会社名							
AHH	(部署)						
ご担当者				(H-H	,		
ご住所							
電話番号			FA	Х			
到着予定日時	平成	年	月	B	時	分	
その他のご指示							

- * 物品で現金および有価証券はお受けできません
- * 荷受け先・荷届け先が複数箇所の場合は別途ご指示ください

ご記入後、下記にFAXいただければ、数日中にお見積りいたします

FAX: 048-620-5572 / TEL:0120-194-819