

大塚運送株式会社 宛

令和 年 月 日 ()

○ 運賃のお問合せをFAXでいただければ、すぐにFAXにてご返事させていただきます。

運賃お問合せ用 FAX用紙

☆ 必要事項をご記入いただくか、又はお選びいただきマルで囲って下さい。

積込日	未定	ご指定	(有 ・ 無)	月	日 ()
時間	未定	ご指定	(有 ・ 無)	時	分
積込地				積込方法	(クレーン ・ フォークリフト)
車両	+ 車 (平ボデー ・ ユニック)				
輸送品目			製品重量	kg	サイズ m
納品日	未定	ご指定	(有 ・ 無)	月	日 ()
時間	未定	ご指定	(有 ・ 無)	時	分
納品地				納品方法	(クレーン ・ フォークリフト)

ご発信元 : お客様の会社名・住所・電話番号・ご担当者名をご記入下さい。

ご返信用のお客様のFAX番号をご記入下さい。 (- -)

ご返信欄 : FAXありがとうございました。お問い合わせの運賃は下記の通りです。
お電話を、お待ちしております！

お見積運賃 1 台 円

※ 枚数が足りない場合は、コピーしてお使い下さい。

FAX番号 03-3654-2388
TEL番号 03-3654-2386 担当 石原・大塚 迄