

FAX:0120-253-257**査定依頼申込書**

お客様情報を入力してください。

ふりがな		ふりがな	
会社名 必須		ご担当者名 必須	
住所	都道 府県	市 郡	
電話番号 必須	※携帯電話でも構いません。		FAX 番号
ご連絡希望時間			

トラック・バス・車輜はこちらに記入してください。

◆車検証をファックスしていただければ、記入しなくても結構です。

初度登録年月	年 月	車体の形状	
車名(通称名)			
車台番号		型式	
燃料の種類	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> 軽油 <input type="checkbox"/> その他 ()		
有効期限の満了する日			
現在の走行距離	km		
特記事項			

重機・フォークリフト・建設機械などはこちらに記入してください。

機種をお選び下さい	<input type="checkbox"/> ユンボ(バックホー) <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 発電機 <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> ローラー <input type="checkbox"/> グレーダー <input type="checkbox"/> フィニッシャー <input type="checkbox"/> ホイールローダー <input type="checkbox"/> その他 ()		
メーカー		年式	
型式		稼働時間	
特記事項			

