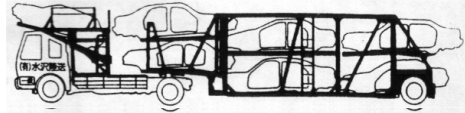


# 陸送依頼書

FAX 0197-41-3383

\* お申し込み事項を記入していただき  
上記FAXまで送信して下さい

有限会社 **水沢陸送**  
〒029-4202  
岩手県奥州市前沢区白山字古館18  
TEL: 0197-41-3382  
FAX: 0197-41-3383



## 依頼者さま(お支払いされる方)

お客様氏名			
ご住所			
TEL: FAX	TEL	FAX	
携帯電話等			

## 車輛 引取先情報

希望引取日時	平成	年	月	日	AM PM
お名前					
引取先住所					
連絡先電話番号					

## 車輛 納車先情報



希望納車日時	平成	年	月	日	AM PM
お名前					
納車先住所					
連絡先電話番号					

## お車の詳細情報

車名		年式	
登録番号			
車台番号			

該当する場合は○印をつけて下さい

ローダウン車	<input type="checkbox"/>	車検切れ	<input type="checkbox"/>
ハイリフト車	<input type="checkbox"/>	ナンバーなし	<input type="checkbox"/>
改造車	<input type="checkbox"/>	事故車	<input type="checkbox"/>
改造車(幅広)	<input type="checkbox"/>	不動車	<input type="checkbox"/>
キャリア付	<input type="checkbox"/>	2t車	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>