

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		

車輦 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					

車輦 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

該当する場合は○印をつけて下さい

車名		年式	
登録番号			
車台番号			

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"/>		