



お見積書 FAX用紙



運賃のお問い合わせをFAXでいただければ、すぐに担当または専門スタッフがご連絡させていただきます。

新運保株式会社 宛

平成 年 月 日 ()

※下記必須項目にご記入およびチェックをしてください。

積込日	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 指定無	<input type="checkbox"/> 指定有	月	日	()
時間	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 指定無	<input type="checkbox"/> 指定有	時	分	
積込地				積込方法	<input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> フォークリフト	
車両	t車 <input type="checkbox"/> 平ボディー <input type="checkbox"/> ユニック <input type="checkbox"/> その他()					
輸送品目						
納品総重量	kg	製品最大寸法	幅	奥行	高さ	
納品日	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 指定無	<input type="checkbox"/> 指定有	月	日	()
納品時間	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 指定無	<input type="checkbox"/> 指定有	時	分	
納品地				納品方法	<input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> フォークリフト	

ご発信元	会社名		業種	
			担当者名	
	住所			
	電話番号	()	—	
	FAX番号	()	—	

FAXはこちらまで

FAX. 042-393-9630

新運保株式会社 本社営業部

TEL. 042-393-9882

営業時間 >> AM8:30~PM5:30