

# 見積り依頼票

必要事項を記載のうえ、以下のFAX番号あてに送信してください。

**FAX番号: 044-533-1237**

番号をお間違えの無いようご注意ください。

会社名(必須)

お名前(必須)

メールアドレス(必須)

郵便番号

 - 

住所

電話番号

荷物の内容(必須)

食品  その他

温度帯1(必須)

冷凍  冷蔵  常温  加温

温度帯2

荷物の内容が、2つの異なる温度帯の食品の場合は選択してください。

冷凍  冷蔵  常温  加温

荷姿

寸法

数量

車両

「荷姿、寸法、数量」の3項目  
または「車両」

段ボール  箱

個

2t車  3t車  4t車  台

回収物有無(必須)

有  無 ※有の場合、納品日  当日  翌日

積込場所郵便番号

 - 

積込場所住所

積込時間

時 0時~23時で記載

納品先郵便番号

 - 

納品先住所

納品時間

時 0時~23時で記載

納品店舗数

件

距離

km

特記事項

※補足事項があれば記載