

FAX 03-5501-9026

配送申込書

申込日 月 日

御依頼人様及び引き取り先

住所

氏名

電話番号

引き取り希望日	月	日
車名		
車台番号		
登録番号		

お届け先

住所

氏名

電話番号

お届け希望日	月	日
--------	---	---

配送料金お支払方法

- ①引取時
- ②到着時
- ③その他

特記事項