

**FAX送信先****0120-71-4441**

## ■お客様情報

御社名			
ご担当者名			
住所	〒□□□-□□□□		
TEL	( )	-	
FAX	( )	-	
メールアドレス			

## ■要望情報

メーカー	年式			
型式	走行距離(時間)		km(h)	
(形状) トラック、 重機、機械	<input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> アルミバン <input type="checkbox"/> パネルバン <input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍 <input type="checkbox"/> セーフティローダー <input type="checkbox"/> トレーラー <input type="checkbox"/> セルフローダー <input type="checkbox"/> フルクレーン <input type="checkbox"/> クレーン付( )段 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> パッカー <input type="checkbox"/> バキューム <input type="checkbox"/> 油圧ショベル <input type="checkbox"/> ホイールローダー <input type="checkbox"/> ブルドーザー <input type="checkbox"/> グレーダー <input type="checkbox"/> タイヤローラー <input type="checkbox"/> アスファルトフィニシャー <input type="checkbox"/> ラフタークレーン <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 発電機 <input type="checkbox"/> コンプレッサー <input type="checkbox"/> その他( )			
車検	有( )	年位) 無	ミッション	<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> セミAT
下取車両	(有)詳細		無	
その他の要望、オプション、購入予算など(どんな内容でもお書き下さい。)				

※ご記入有難うございました。担当者よりご連絡させていただきます。※