

査定依頼シート

貴社のご連絡先をご記入ください

貴社名			
ご住所			
ご担当者名		お役職	
E-mail アドレス			
TEL		FAX	

車検証をご参照の上、ご記入ください。

車 両 情 報			
年 式	メーカー		登録番号
年 / 月	<input type="checkbox"/> 日野	<input type="checkbox"/> マツダ	
	<input type="checkbox"/> 三菱	<input type="checkbox"/> トヨタ	
車 検	<input type="checkbox"/> いすゞ	<input type="checkbox"/> ベンツ	型式または車台番号
<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 日産	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 検なし	<input type="checkbox"/> ボルボ	()	
ボディ形状			
<input type="checkbox"/> アルミウイング	<input type="checkbox"/> クレーン付 (段)	<input type="checkbox"/> トラクタヘッド	
<input type="checkbox"/> 平ボディ (標準・アルミ)	<input type="checkbox"/> ダンプ	<input type="checkbox"/> トレーラー	
<input type="checkbox"/> アルミバン	<input type="checkbox"/> タンクローリー	<input type="checkbox"/> ミキサー	
<input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 (中温・低温)	<input type="checkbox"/> セルフローダー	<input type="checkbox"/> その他 ()	

最大積載量	走行距離	その他特記事項 (不具合箇所・事故歴など)
kg	km	
希望価格	売却予定時期	
万円	年 / 月頃	

※車検証も一緒にファックス送信して頂きますようお願い致します。



FAX : 0270-75-6304