

Web 問い合わせ・見積り FAX フォーム

このページをプリントアウトしてファックスで送信してください

お問い合わせ目的	<input type="checkbox"/> 見積り	<input type="checkbox"/> 問い合わせ	<input type="checkbox"/> その他
貴社名			
部署名		ご担当者様名	
ご住所			
お電話番号		メールアドレス	
お問い合わせ内容			

お見積りの場合は、以下の項目にもご記入ください

ご希望車輦を○で囲んでください。	
<input type="checkbox"/> オールテレーンクレーン	100t

<input type="checkbox"/> ラフタークレーン	80t ・ 70t ・ 65t ・ 60t ・ 30t ・ 25t ・ MR25t 20t ・ 16t ・ 13t ・ 12t ・ 10t

<input type="checkbox"/> その他 ()
作業日時	
作業住所	
作業内容	

FAX.0296-54-5750

お間違いのないようお願いいたします。

