

車両輸送依頼書



アイランドクス株式会社
離島物流事業部

お問い合わせいただきましてありがとうございます。
下記を記載の上、FAXまたはメールにてご返信をお願いいたします。

TEL: 06-7878-8839
FAX: 06-7878-8070
Mail: iinfo@islandex.co.jp

ご依頼者	ご依頼者名※:	(フリガナ)
	電話番号※:	緊急連絡:
	メールアドレス※:	
	入金:	<input type="checkbox"/> 入金済 <input checked="" type="checkbox"/> 入金予定(6月12日(火)午前) ※搬出5日前までとなります。

スケジュール	ご希望のお車搬出日時:	(例:8月中旬)
--------	-------------	----------

※船の出発日時に合わせる形となりますので、スケジュールは追ってご提示する形となります。

港までお車をお運びいただく方の情報	お客様名: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	(フリガナ)
	住所: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	〒
	電話番号: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	緊急連絡:
	メールアドレス: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	
	備考:	

港でお車をお引取りいただく方の情報	お客様名: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	(フリガナ)
	住所: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	〒
	電話番号: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	緊急連絡:
	メールアドレス: <input type="checkbox"/> ご依頼者と同じ	
	備考:	

車両情報	メーカーと車種	自動車登録番号又は車両番号 (ナンバープレート)	車台番号 ※ナンバープレートが無い場合は必ず記載ください	備考 ※故障箇所・凹み・キズなど車両状態を記載して下さい

※ご利用前に必ず「車両輸送について」を弊社ホームページや資料でご確認の上、ご依頼ください。