

FAXオーダーシート

ご依頼主様

会社名		担当者	
ご住所			
電話		FAX	
希望車種	軽1BOX	軽幌車	軽チルド車
希望車種	軽冷凍車		
引取先	引取希望日時	月 日()	: 時
同上の場合○を入れてください			
会社名		担当者	
ご住所			
電話		個数	
容積		サイズ	
積荷			
備考			

納品先①	納品希望時間	月 日()	: 時
会社名		担当者	
ご住所			
電話			
備考			

納品先②	納品希望時間	月 日()	: 時
会社名		担当者	
ご住所			
電話			
備考			

納品先③	納品希望時間	月 日()	: 時
会社名		担当者	
ご住所			
電話			
備考			

株式会社ロジ・プラス

TEL (06)6777-8902 FAX (06)6777-8903