FAX：0120-088-997

FAX 見積もり依頼シート　京葉物流株式会社　宛て

お名前		職業		性別	男 ・女	年齢	才
住所							
電話番号		E-mail					
ご希望保管場所		ご希望サイズ					
ご利用予定日	年　月　日	予定保管期間	ヶ月	お支払い方法	カード ・ 引落し ・ 振込み		
ご利用の用途	引越し ・ リフォーム（建替え） ・ 押入れ代わり ・ その他（　　）						
運送方法	ご自身で行う　・ 弊社に依頼する（引取り先住所：　　）						

収 納 品 明 細

収納品名	個数	幅×奥行き×高さ（cm）	収納品名	個数	幅×奥行き×高さ（cm）
例）机	1個	110 × 90 × 60		個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	
	個			個	

備考 ）