

年 月 日

オリックス自動車株式会社

FAX 番号 03-6436-6931

E-Mail truck_kouiki@orix.jp

メールまたは FAX にてお申込みください。

トラックレンタル 申込受付票 兼 見積依頼書

※・・・必須記入項目

所属県工組※	千葉県電気工事工業組合		支部※	
事業所名※			部署	
ご担当者		メールアドレス※ (会社)		
所在地※	〒 -			
電話番号※		FAX 番号		
希望車種	トラック (<input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> ダブルキャブ <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> セフティダンプ <input type="checkbox"/> エフゲート) <input type="checkbox"/> 冷凍車・冷蔵車 <input type="checkbox"/> アルミバン <input type="checkbox"/> オフィスカー <input type="checkbox"/> ライトバン・ワンボックス・乗用車 <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> パッカー車 <input type="checkbox"/> 散水車 <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> セルフローダー <input type="checkbox"/> トイレカー <input type="checkbox"/> 規制仕様車 <input type="checkbox"/> その他 ()			
ご利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
その他 (ご要望等)				