

FAXお見積もり依頼用紙 クレーンメンテナンス・点検

ご記入日

年

月

日

FAX送信先

株式会社テックササキ 搬送事業部

052-384-5201

FAXのため、文字は大きくはっきりとご記入くださいませ。

太枠内（必須項目）は必ずご記入くださいますようお願いいたします。

フリガナ		フリガナ	
会社名(団体名) 必須		部署名	
フリガナ		フリガナ	
役職名		ご担当者氏名 必須	
Eメール 必須		電話番号 必須	() -
		FAX番号	() -
勤務先住所 必須	〒		

目的	<input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。 <input type="checkbox"/> メンテナンス <input type="checkbox"/> 点検 <input type="checkbox"/> 改造工事
----	--

依頼内容	
------	--

SASAKI GROUP
TECHSASAKI

株式会社テックササキ 名古屋工場 搬送事業部

〒455-0831 愛知県名古屋市港区十一屋 1-53 TEL: 052-381-1122