

依頼日： 令和 年 月 日

## 回送依頼申込書

この度は、モビリティネットにお申込み頂き、誠にありがとうございます。  
ご依頼内容を確認後、お電話にてご連絡させていただきます。

**FAX番号：078-854-9879**

お引取先	日時：	月 日 ( ) 時 分 以降	指定	※ご指定の場合は、 左の指定を○で囲んでください
	会社名：			
	住所：			
	TEL：	- -	ご担当者：	
お届け先	日時：	月 日 ( ) 時 分 まで	必着	※必着の場合は、 左の必着を○で囲んでください
	会社名：			
	住所：			
	TEL：	- -	ご担当者：	

積載・形状 (必ず○で囲んで下さい)	1t	2t	3t	1.5t	3.5t	4t	ナンバー プレート	地域名	分類番号 (3桁)	
	平	クレーン	冷凍	アルミ	ダンプ	幌		ひらがな		指定番号 (4桁)
車種							※下記費用は回送料金に含まれておりません			
車台番号							満タン納車	高速(有路)使用		
							タクシー使用			
冬季(10月～3月)の必須項目	スタッドレスの着用(冬季は必ず○で囲んで下さい)						※お時間ご指定の引取・納車は、指定の部分を○で囲んで下さい			
	有	無	※天候により、スタッドレス未装着車は納期を頂く事があります。				指定のお時間には3時間【以上】の枠を頂きます その他指示事項は左記項目を必要に応じて○で囲んで下さい			

備考欄	
-----	--

### ご連絡事項

○お手元に【受注確認書】の返信FAXが届かない場合は、お手数をお掛けしますが、お電話をいただきますようお願い申し上げます。

○変更およびキャンセルの場合は、この依頼書を使用しないでください。

※別途、弊社よりお送りした【受注確認書】をご利用ください

○ご依頼書への住所記載のない地図のみの送付はご遠慮ください。

○タクシー使用に○がない場合も、お取引先・お届け先が【最寄駅】から2km以上離れている場合は、別途タクシー代が必要となります。