大森機材株式会社　宛　　FAX　03-5639-1304

お問合せFAX用紙

平成　　年　　月　　日

御社名　お名前					
郵便番号		TEL		FAX	
ご住所					
ご希望納入日時間	月　　日　　午前 ，午後　（　　時）				

商品名	規格・サイズ等	数量

配送		※〇でお囲みください
資材お引取り		
配車あり	車輌指定	あり　（　　t），なし
お届け先		（ □　上記と同じ　）
お名前（現場様名等）		
ご住所		