

# 年次自主点検 FAXお申込み書

## お申し込み日/お客様情報

お申し込み日	年	月	日
貴社名	ふりがな		
ご担当者名	ふりがな		
ご住所	ふりがな 〒		
電話番号			

# FAX.0829-54-2547

必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください  
折返しご連絡させていただきます

(記載頂いた情報は本件以外では一切使用致しません)

部品販売・出張点検修理・  
年次点検など、承ります。  
お気軽にお問い合わせください。



## 点検について

点検方法	いづれかをお選びください <input type="checkbox"/> 出張点検 <input type="checkbox"/> 車輜持ち込み
ご希望日時	第1希望:        月        日        曜日        時～        時 第2希望:        月        日        曜日        時～        時
車輜情報 (1台目)	型式(クレーン・キャリア)
	製造番号
	登録番号
車輜情報 (2台目)	型式(クレーン・キャリア)
	製造番号
	登録番号
備考	ご連絡事項などございましたらご記載ください