



送信日: 年 月 日

希望の現場・お客様情報をご記入のうえ、スペースプラス事業部へFAX送信してください。  
空状況をお調べて、ご希望の方法でお返事させていただきます。

●ご希望の現場  コンテナルーム  イナバ物置  屋内トランク (✓を入れてください)

第一希望/現場名: サイズタイプ: 1F / 2F (いずれかに○)

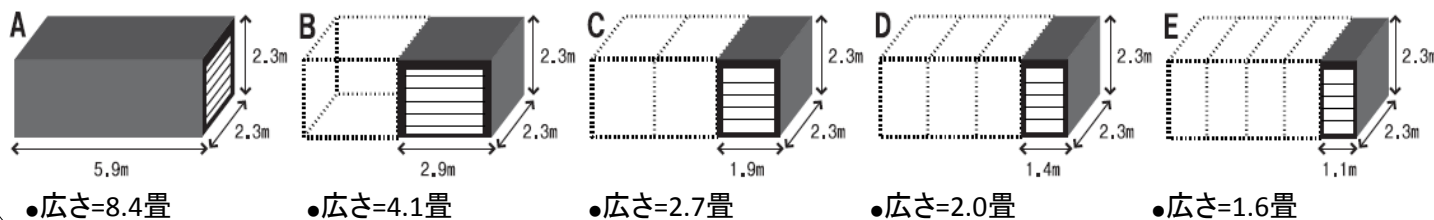
第二希望/現場名: サイズタイプ: 1F / 2F (いずれかに○)

希望利用開始日: 年 月 日

●スペースプラスの「運送サービスは」希望されますか？

見積もりがほしい  詳細を知りたい  希望しない (✓を入れてください)

コンテナルームについての大きさはこちらをご参照ください



●その他質問などございましたら、ご記入ください。

●お客様情報 \* 法人の場合は、[ ]内の項目を超記入ください。

フリガナ TEL\*

お名前 [会社名] FAX\* [会社TEL/FAX]

住所 〒 [会社住所]

フリガナ TEL

勤務先 [代表者名] FAX [代表者TEL/FAX]

勤務先住所 〒 [代表者住所]

ご記入いただいた個人情報は当社にて適切に管理いたします。お客様の同意なく第三者に開示・提出することはありません。

●ご希望のお返事方法を選択してください

TEL  FAX  e-mail [アドレス @ ] (✓を入れてください)

