

コピーしてお使いください



トラック用

FAX.058-372-3801

株式会社 高野自工 TEL.058-372-3800



お客様ヒヤリングシート

年 月 日

画像がありましたら送信願います。
mail: takano@bfree.co.jp

車名	グレード	フル型式	特装型式
<input type="checkbox"/> シングルキャブ <input type="checkbox"/> ダブルキャブ <input type="checkbox"/> スチールデッキ <input type="checkbox"/> 木製デッキ <input type="checkbox"/> 低床(タイヤハウス有)			

パワーリフト

① 何を積みますか?
 () (業)

② リフト能力 kg ③ 床面地上高 mm

④ プラットホーム長さ mm

荷台架装

① 何を積みますか?
 () (業)

② 積み込み方法 手積み フォークリフト クレーン その他

③ フロアー張り材料 アビトン 竹ラミネート 鋼板 mm

幌架装

① 何を積みますか?
 () (業)

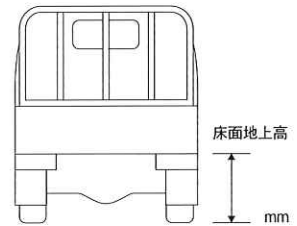
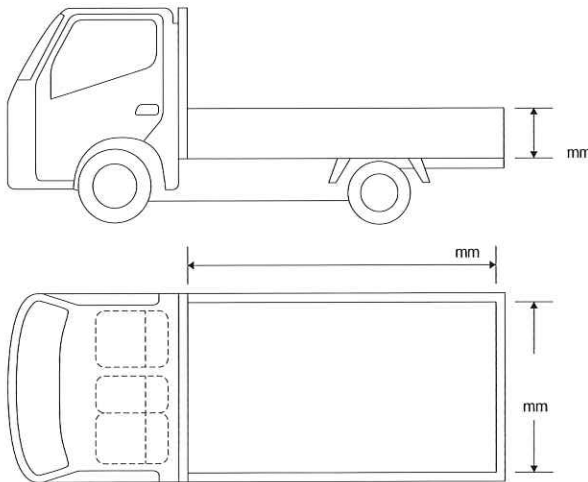
② 積み込み方法 手積み フォークリフト クレーン その他

③ 幌の高さ(床上) mm ④ 幌シート色

その他、お客様のご要望

カタログNo.

STEP1



ディーラー様	拠点	TEL	FAX
ご担当者	Mobile	エンドユーザー様 (過去の仕様 検索の為)	実績
様		様	年 月 頃

STEP2

見積書番号	見積り担当	見積り日付	/	/

STEP3

上記内容でお間違いが無ければご確認サインをいただきますようお願いいたします。

日付	/	/	ご確認サイン	様
----	---	---	--------	---

上記内容と相違ある場合は上書きの上、FAXいただきますようお願いいたします。