

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

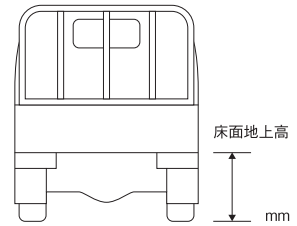
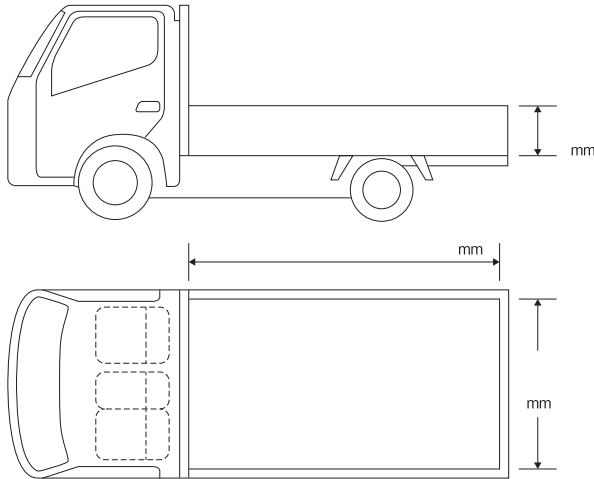
その他、お客様のご要望

カタログNo.

.....

.....

STEP1



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

.....

.....