|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※**お問合わせ | どちらかに○ | **※**お見積り依頼 | 送信日付　　　　年 月 日 |
| ふりがな | 男性女性 |
| お名前 | 印 |
| ご依頼内容□軽トラプラン□2tトラックプラン□少量プラン□遺品整理□ゴミ屋敷整理□オフィス店舗　□エアコン取外し・取付け・回収・修理・ガス補充□プチ解体□住宅店舗解体（その他の場合：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ふりがな | TEL( ) - |
| 現場住所(〒 - ) | FAX( ) - |
| 携帯 - - |
| E-mail. |
| ふりがな | TEL( ) - |
| 引越し先(〒 - )(お引越しをする場合のみ記入) |
| FAX( ) - |
| E-mail. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品目またはご相談内容 | 数 | おおよその寸法 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入方法 | 1.濃い色の筆記具でご記入ください。 |
| 2.現地でのお見積りをご希望の場合には、品目などはご記入不要です。 |
| 3.※印のところは○でかこんでください。 |
| ご注意 | ●押印されていないお申込みは、お受け出来ない場合がありますのでご注意ください。 |

不用品回収ファクス送信票

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | **中日グリーンサービス宛て** |
| FAX番号 | **0594-24-8858** |

|  |
| --- |
| 送信枚数（この用紙を含む）　　　　　　　枚 |

