



貴社のご連絡先をご記入ください

貴社名			
ご住所			
ご担当者名		お役職	
E-mail アドレス			
TEL		FAX	

車検証をご参照の上、ご記入ください。

車 輛 情 報		
年 式	メーカ	登録番号
年 / 月	<input type="checkbox"/> 日野 <input type="checkbox"/> マツダ <input type="checkbox"/> 三菱 <input type="checkbox"/> トヨタ	型式または車台番号
車 検	<input type="checkbox"/> いすゞ <input type="checkbox"/> ベンツ <input type="checkbox"/> 日産 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ボルボ	
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 検なし		
ボディ形状		
<input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> 平ボディ (標準・アルミ) <input type="checkbox"/> アルミバン <input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 (中温・低温)	<input type="checkbox"/> クレーン付 (段) <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> タンクローリー <input type="checkbox"/> セルフローダー	<input type="checkbox"/> トラクタヘッド <input type="checkbox"/> トレーラー <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他 ()

最大積載量	走行距離	その他特記事項 (不具合箇所・事故歴など)
kg	km	
希望価格	売却予定時期	
万円	年 / 月頃	

※車検証も一緒にファックス送信して頂きますようお願い致します。