



FAX番号

0120-281-223 ご購入希望お申込書ご購入希望内容をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。□箇所にはいくつでもをご記入いただいて結構です。

メーカー(必須)	<input type="checkbox"/> いすゞ <input type="checkbox"/> 三菱ふそう <input type="checkbox"/> 日産ディーゼル <input type="checkbox"/> 日野 <input type="checkbox"/> その他 _____	
ボディ形状(必須)	<input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> クレーン付き <input type="checkbox"/> バン <input type="checkbox"/> 冷凍車 <input type="checkbox"/> ウイング <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ローリー <input type="checkbox"/> セーフティローダ <input type="checkbox"/> 塵芥車 <input type="checkbox"/> その他 _____	
最大積載量 _____ Kg ~ _____ Kg	年式(必須) _____ 年 ~ _____ 年	走行キロ(必須) _____,000Km ~ _____,000Km
車検期限(必須)	<input type="checkbox"/> 車検切れ 車検あり <input type="checkbox"/> 6ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年超	
燃料(必須)	<input type="checkbox"/> ディーゼル <input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> LPG <input type="checkbox"/> その他 _____	
ミッション(必須)	スーマーなどは、その他を選択し、詳細をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他 _____	
装備品	<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> パワステ <input type="checkbox"/> パワーウィンドウ <input type="checkbox"/> エアバック <input type="checkbox"/> ABS	
備考		

フリガナ(必須)	
お名前(必須)	
会社名(法人の方は必須)	
ご住所(必須)	〒 _____
電話番号 _____	FAX番号 _____
E-Mailアドレス	

お問い合わせは

ウイング・ケー TEL:0120-044-550