

自転車出張回収 申込書 (相談は無料です)

WEB用

以下にご記入の上、FAXにてお送りください。

回収希望日	年 月 日 ( )曜日	
回収内容	大人用自転車___台、子供用___台、 バイク___台、他_____	
回収場所の住所		
法人様か個人様か	法人・個人	
御社名(法人様のみ)		
連絡人様	お名前	
	電話番号	
	携帯番号	
立会人様	お名前	
	電話番号	
	携帯番号	

現地付近図 (紙面が足りない場合は、複数枚の送信としてください)