

トラックジャパン 査定依頼シート (FAX用)

申込日 年 月 日

お客様情報

個人様用	お客様名			
	ご住所			
	TEL		携帯	
	FAX		E-mail	
法人様用	会社名			
	ご住所			
	TEL		携帯	
	FAX		E-mail	
	ご担当者名		役職	

車両情報

※車検証のコピーをお送り頂いても結構です。

メーカー	<input type="checkbox"/> 日野 <input type="checkbox"/> 三菱 <input type="checkbox"/> いすゞ <input type="checkbox"/> 日産UD <input type="checkbox"/> トヨタ <input type="checkbox"/> マツダ <input type="checkbox"/> ダイハツ <input type="checkbox"/> その他 ()				
車種名		型式			
ボディ形状	<input type="checkbox"/> 平ボディ (標準・アルミ) <input type="checkbox"/> Wキャブ車 <input type="checkbox"/> クレーン付き <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> ミキサー車 <input type="checkbox"/> ドライバン <input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> 幌ウイング <input type="checkbox"/> 冷蔵・冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵・冷凍ウイング <input type="checkbox"/> パッカー車 <input type="checkbox"/> セーフティローダー <input type="checkbox"/> セルフローダー <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> コンテナ専用車 <input type="checkbox"/> トレーラーヘッド <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 重機 <input type="checkbox"/> その他 ()				
初年度登録	年 月	走行距離	km	最大積載量	kg
運搬物		シフト	MT <input type="radio"/> 速 / AT / スムーサー	燃料	ガソリン / 軽油 / ガス
ナンバー色	白 / 緑	排気量	kg	装備	PS / AC / PW
外装色		看板の有無		車両所在地	県 市
事故・修復歴	有 / 無	サビ・キズ・ヘコミ			

重機情報

※形状に合った項目のみご入力下さい。

メーカー	<input type="checkbox"/> コマツ <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> 日立 <input type="checkbox"/> IHI <input type="checkbox"/> 三菱重工 <input type="checkbox"/> 川崎重工 <input type="checkbox"/> コベルコ <input type="checkbox"/> TCM <input type="checkbox"/> その他 ()				
製造番号		型式			
形状	<input type="checkbox"/> 油圧ショベル <input type="checkbox"/> ミニショベル <input type="checkbox"/> ホイールローダ <input type="checkbox"/> グレーダー <input type="checkbox"/> ラフタークレーン <input type="checkbox"/> トラッククレーン <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> ローラー <input type="checkbox"/> ブルドーザー <input type="checkbox"/> アスファルトフィニッシャー <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> その他 ()				
年式	年 月	アワーメーター	h	最大荷重	t
色の塗替え	有 / 無	操縦席	キャビン / キャノピー	車両所在地	県 市
キャタピラ	ゴムキャタ / 鉄キャタ	エンジン・操作機能・走行の不具合			
その他					

車検満了日

抹消済み 車検切れ 車検付き (年 月)

仕様・装備

上物メーカー		上物年式		上物型式	
--------	--	------	--	------	--

セールスポイント

--	--	--	--	--	--

ご依頼の前に、各種記入欄を良くご確認の上ご送信下さい
ご依頼FAX番号 0120-460-520