



KILEAK

【駐車場依頼書】

平成 年 月 日

下記の太枠内に必要事項を記入・選択

株式会社 キリーク

FAX又はメールにてご依頼ください

TEL:049-277-4331

現場住所 住居表示			
現場名			
利用開始日(1)	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	から
利用終了日(1)	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	まで
必要台数	合計 <input type="text"/> 台		
ご利用車種 【内訳】	乗用車・ハイエース・軽トラック・軽バン		
開始日が異なる場合	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	から
利用終了日(2)	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	まで
必要台数	合計 <input type="text"/> 台		
ご利用車種 【内訳】	乗用車・ハイエース・軽トラック・軽バン		
御社名	<input type="text"/>	営業所等 支店名	<input type="text"/>
ご担当者名	<input type="text"/>	ご担当者 携帯番号	<input type="text"/>
請求書 送付先	<input type="text"/>		
会社電話	<input type="text"/>	メール アドレス	<input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/>		

(株)キリーク御中 〒350-1175 埼玉県川越市笠幡4528-2-2F

mail: info@kileak.co.jp

FAX送付先 049-277-4332

総合受付

ご予算の記入をお願い致します。→

¥
