

FAX送信用ご要望シート

三田産機株式会社 管理G 宛て

FAX送信先:076-482-3303

必須記入事項（ご返信に必要な情報になりますのでご記入お願いいたします）

会社名		ご担当者氏名	
住所			
電話番号		返信先FAX番号	

ご要望内容について（ご要望内容の近いものに☑お願いいたします）

- カタログ請求 製品に関するお問い合わせ レンタル・リースに関して 車両の買取依頼
社員採用について その他

お問い合わせ内容（具体的なご要望内容をご記入お願いいたします）

レンタル車両ご希望仕様について（☑または記入お願いいたします）

- | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| ① | <input type="checkbox"/> エンジン式(ディーゼル) | <input type="checkbox"/> エンジン式(ガソリン) | <input type="checkbox"/> バッテリー式 |
| ② | <input type="checkbox"/> カウンタータイプ(座乗式) | <input type="checkbox"/> リーチ式(立乗式) | |
| ③ | フォークリフトクラス (_____ トン) | | |
| ④ | マスト揚高 (_____ メートル) | | |
| ⑤ | 車両通行出入り口最低高さ (_____ メートル) | | |
| ⑥ | フォーク長さ <input type="checkbox"/> 920mm <input type="checkbox"/> 1070mm <input type="checkbox"/> 1220mm <input type="checkbox"/> その他(_____ mm) | | |
| ⑦ | レンタル期間 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日) | | |

その他ご希望仕様等（具体的な仕様等をご記入お願いいたします）