

# FAX相談フォーム

|      |      |      |  |
|------|------|------|--|
| 貴社名  |      | ご担当者 |  |
| ご連絡先 | 住所:  |      |  |
|      | TEL: |      |  |
| 回収場所 |      |      |  |
| 処理種別 |      | 重量   |  |
| 荷姿   |      |      |  |
| 備考   |      |      |  |

回収場所の地図などその他状況

FAX:0537-26-2226

株式会社トーカイ