

申込日
平成 年 月 日

東京ビジネスカーズ株式会社 宛

## お問合せ・お申し込みシート

可能な限りご記入、レ印をお付け下さい。

会社名 (屋号)	フリガナ	創立年月日	業暦
		大・昭・平 年 月 日	年
		TEL - -	
		FAX - -	
代表者 (氏名)	フリガナ	担当者	
		携帯 - -	
		E-mail	
住所	フリガナ		
	〒		
業種	URL		
資本金	年商	従業員数	
	万円	万円	人

希望車種	<input type="checkbox"/> 軽ボンネットバン(ミカバン・アルトバン)	<input type="checkbox"/> 軽1BOX(エブリイ・クリッパーバン)
	<input type="checkbox"/> 小型商用車(AD・プロボックス)	<input type="checkbox"/> 小型1BOX(バネットバン・ホンゴバン)
	<input type="checkbox"/> ワンボックスバン(キャラバン・ハイエース)	<input type="checkbox"/> 乗用車(マーチ・ティーダ)
希望期間	年	ヶ月

ご質問・ご意見など